رهـاب المدرسة

ونوبات الهلع، والقلق لدى الأطفال



بطاقة فهرسة

كوستى, ماريانا .

رهاب المدرسة ، ونوبات الهلع ، والقلق لدى الاطفال

تاليف : ماريانا كوستى ، ترجمة الدكتورة هبة سامى على

17× 24 سـم . ط1

أ- العنوان

رقــم الإيداع :2020/1774

978-977-05-3292-8: ISBN

طبع فى جمهورية مصر العربية بمطبعة محمد عبد الكريم حسان

مكتبـة الانجلـو المصريـة 165 شارع محمد فريد القاهرة – مصر

تليفون : 23914337 (202) ؛ فاكس : 23957643 (202)

E-mail: angloebs@anglo-egyptian.com

Website www.anglo-egyptian.com

المحتويات

مقدمة ٩

الفصل الأول
رهاب المدرسة

هل يعتبر الطفل متهربا من المدرسة؟.. ١٨
أنواع رهاب المدرسة ١٨
العوامل المهيئة للإصابة بالقلق في الأطفال.. ١٩
كيف يبدأ رهاب المدرسة؟.. ٢١
مخاطر عدم التدخل العلاجي للرهاب.. ٢٣
المدارس المتخصصة للأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية ٢٤
هل ما يعانيه الطفل هو رهاب المدرسة؟ تحديد الأسباب الكامنة وراء أعراض الطفل.. ٢٤
ما أعراض الطفل الجسمانية تحديدا ٢٥
الأسباب الأخرى وراء رفض الأطفال الذهاب إلى المدرسة.. ٢٨
رفض المدرسة: الأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية ٢٨
رفض المدرسة: الأطفال ذوو زملة التعب المزمن ٣١
كيف أعرف أن الطفل يعاني من زملة التعب المزمن؟ ٣٢
حاول أن تتعاطف مع الطفل الذي يعاني رهاب المدرسة.. ٣٣
ملخص.. ٣٩

الفصل الثاني
اضطرابات القلق

الطفل القلق ٤٥
الرهاب.. ٤٧
رهاب الخلاء/ رهاب الأماكن المتسعة.. ٤٨
الرهاب الاجتماعي ٤٩
فئات نوعية من الرهاب ٤٩

نوبات الهلع.. ٥٠
لماذا تبدأ نوبة الهلع؟.. ٥٢
اضطراب الهلع ٥٤
اضطراب الهلع وقلق الانفصال.. ٥٥
اضطراب القلق العام... ٥٥
اضطراب الوسواس القهري ٥٧
اضطراب كرب ما بعد الصدمة... ٥٨
الاكتئاب.. ٦٠
التبول اللاإرادي ٦١
التعامل مع القلق والهلع... ٦٢
الروتين ٦٣
تغيير النشاط... ٦٤
تسلسل الأحداث ٦٥
اتخاذ قرار... ٦٥
المواقف الاجتماعية ٦٦
التعامل مع القلق لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية..... ٦٦
ملخص.. ٦٧

الفصل الثالث
التنمر

ما التنمر... ٧٥
من هم المتنمرون؟ ٧٦
لماذا يمارس الطفل التنمر؟ ٧٧
لماذا يقع الأطفال ضحية للتنمر؟...................................... ٧٨
هل بعض الأطفال مهيئون لأن يكونوا عرضة للتنمر مدى الحياة؟............. ٧٩
ماذا يفعل الطفل لكي يحمي نفسه من التنمر؟ ٧٩
لماذا يعد الوقوف في وجه المتنمرين مهماً؟.............................. ٨١
لماذا يحتاج المتنمر إلى المساعدة؟..................................... ٨١
التنمر والصحة البدنية والنفسية.. ٨١
لماذا يؤدي التعرض للتنمر إلى مشكلات صحية؟.......................... ٨٤
لماذا يؤدي التنمر إلى مشكلات صحية؟ ٨٥
كيف يعرف الوالدان أن الطفل يتعرض للتنمر؟.......................... ٨٥
مقترحات لمساعدة الطفل الذي تم عزله من مجموعة الأصدقاء ٨٧

التنمر: الأطفال ذوو اضطرابات طيف الذاتوية........ ٨٨
الوقاية من التنمر........ ٨٩
الملخص........ ٩١

الفصل الرابع
قلق الانفصال

علامات قلق الانفصال........ ٩٩
مخاطر عدم علاج قلق الانفصال........ ١٠١
تقليل احتمالية معاناة الطفل من قلق الانفصال........ ١٠١
الذهاب إلى المدرسة للمرة الأولى (المرحلة الابتدائية)........ ١٠٢
التعلم عن ثقافة المدرسة وتوقعاتها........ ١٠٢
الجدول الدراسي........ ١٠٥
كن إيجابيا........ ١٠٧
المهارات الاجتماعية المطلوبة لدخول المدرسة........ ١٠٩
مساعدة الأطفال في الاستماع بكفاءة ومن ثم فهم التعليمات وتنفيذها........ ١٠٩
المهارات الجسدية المطلوبة لبدء المدرسة........ ١١٠
بدء المرحلة الثانوية........ ١١١
الانتقال إلى منطقة جديدة، والالتحاق بمدرسة جديدة وتكوين صداقات جديدة أو مجرد تغيير المدارس ١١٧
التغيب عن المدرسة لفترات طويلة بسبب مرض أو إجازة........ ١١٧
فقدان عزيز (شخص أو حيوان أليف)........ ١١٨
الشعور بالتهديد بسبب ولادة طفل جديد........ ١١٩
المرور بخبرات صادمة مثل إساءة المعاملة، الاغتصاب، أو مشاهدة حدث مأساوي........ ١١٩
مشكلات أسرية مثل مرض أحد أفراد الأسرة........ ١٢١
مشكلات أسرية مثل الخلافات الزوجية والانفصال والطلاق........ ١٢٢
العنف في المنزل........ ١٢٢
ملخص........ ١٢٢

الفصل الخامس
الرهاب الاجتماعي

الرهاب الاجتماعي والخجل........ ١٢٨
النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي والخجل........ ١٢٩

الرهاب الاجتماعي: أطفال اضطراب طيف الذاتوية ١٣٠
بداية الرهاب الاجتماعي ١٣٠
عدم وجود صديق جيد أو عدم وجود أصدقاء على الإطلاق ١٣١
عندما يعتقد الطفل أنه فاشل أكاديميا ١٣٥
البكم الانتقائي ١٣٨
تنمية ثقة الطفل الاجتماعية ١٤٢
تنمية كفاءة الطفل الاجتماعية ١٤٢
مهارات تأكيد الذات ١٤٥
لغة الجسد الواثقة ١٤٦
تنمية تقدير الذات لدى الطفل ١٤٧
رهاب التشوه الجسمي ١٥١
التعامل مع الخجل وتكوين صداقات جديدة ١٥٢
التعامل مع الوحدة ١٥٥
الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأكبر ١٥٦
علاج الرهاب الاجتماعي ١٥٨
استخدام تكنيكات الاسترخاء ١٦٣
استخدام مهارات تأكيد الذات ١٦٦
اللياقة والقوة البدنية ١٦٧
الأداء الدرامي ١٦٨
تغيير الأفكار السلبية ١٦٩
الملخص ١٧٣

الفصل السادس
التعامل الإيجابي مع قلق الطفل

لا تكن جزءا من المشكلة ١٨١
أشياء إيجابية يمكن القيام بها لمساعدة الطفل القلق ١٨٤
حدد ما يمكن أن يقدمه كل فرد من الأسرة للمساعدة ١٨٩
الملخص ١٩٩

الفصل السابع
عندما يتأثر الطفل بالقلق والمشكلات المرتبطة به بشدة

طلب المساعدة المهنية ٢٠٤
الطبيب النفسي للأطفال والمراهقين ٢٠٤

الأخصائي النفسي........ ٢٠٥
الأخصائي الاجتماعي........ ٢٠٥
المرشدون والمعالجون، والمعالجون النفسيون........ ٢٠٦
علاج اضطرابات القلق........ ٢٠٦
العلاج المعرفي........ ٢٠٨
الأشياء التي قلتها لمساعدة ابنتي........ ٢١٠
العلاج السلوكي........ ٢١٦
التغييرات الإيجابية في السلوك: الاشتراط........ ٢١٧
التغييرات السلوكية الإيجابية: النمذجة........ ٢١٨
تكنيكات الاسترخاء........ ٢١٩
الإلهاء........ ٢٢٠
استخدام أنشطة سلوكية لزيادة تقدير الطفل لذاته........ ٢٢١
بعض الاعتبارات السلوكية الأخرى مع ابنتي........ ٢٢٤
العلاج الأسري........ ٢٢٥
العلاج الأسري الممنهج........ ٢٢٦
العلاج المختصر المتمركز حول الحل........ ٢٢٧
مقابلة زيادة الدافعية........ ٢٢٨
العلاج الدوائي لاضطرابات القلق........ ٢٢٩
مضادات الاكتئاب........ ٢٣٠
مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية........ ٢٣٠
مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات........ ٢٣١
بنزوديازابين........ ٢٣٢
التعليم المنزلي........ ٢٣٥
ملخص........ ٢٣٥

الفصل الثامن
الخطوات الأولى في التعافي: دعه يعتمد على نفسه

اختبر مقدار الاهتمام الذي يحتاجه الطفل........ ٢٤٣
قدم للطفل بعض التحديات عندما يكون مستعدا........ ٢٤٤
الرحلات المدرسية........ ٢٤٥
زيادة استقلالية الطفل تدريجيا........ ٢٤٦
عندما يكون الطفل وحيدا ويشعر بالملل........ ٢٤٦
عندما يدعى الطفل لحضور حفل........ ٢٤٧

الشعور بالتجاهل ٢٤٧
الاشتراك في الأندية ٢٤٨
التعامل مع الصدمات ٢٤٨
ملخص ٢٤٩

الفصل التاسع
ماذا تفعل إذا انتكس الطفل؟

ما يجب اتباعه من خطوات ٢٥٣
اجعل تصرفاتك تتسق مع عمر الطفل ٢٥٦
هل ساهم الوالدان عن غير قصد في ما حدث؟ ٢٥٧
وضح للطفل أنه ليس وحيدا ٢٥٨
تعلم أن تضحك على سخافة بعض المخاوف ٢٥٩
الملخص ٢٦٠

مقدمة

لا توجد إحصاءات رسمية متاحة عن عدد الأطفال الذين يعانون من رهاب المدارس في المملكة المتحدة. ومع ذلك، ووفقًا لهيئة رعاية مرضى القلق (انظر جهات الاتصال المفيدة)، من المحتمل أن تبلغ نسبة الأطفال الذين لا يفضلون المدرسة، ويتجنبونها كلما أمكنهم ذلك ٥% من طلاب المدارس. ولكن أقل من واحد في المائة يمكن أن يطلق عليهم أنهم يعانون من رهاب المدرسة. وتقترح الكلية الملكية للأطباء النفسيين أن ما بين خمسة وعشرة في المائة من الأطفال والشباب يعانون من مشاكل القلق بشدة تؤثر على قدرتهم على العيش حياة طبيعية.

يقدم هذا الكتاب معلومات ونصائح للآباء والأمهات ومقدمي الرعاية والمتخصصين الذين يتعاملون مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ إلى ١٦ سنة والذين يعانون من اضطرابات القلق، ولا سيما قلق الانفصال والرهاب الاجتماعي الذي يشكل جزءًا من رهاب المدرسة (انظر الفصل الثاني). ويتضمن الفصل الأول إرشادات للمتخصصين وأولياء الأمور ومقدمي الرعاية، ويمكن طباعة هذه الإرشادات لمساعدة المعلمين على فهم قلق بعض الأطفال من المدرسة.

في بعض الأحيان، قد تتكرر معاناة الطفل من رهاب المدرسة خلال المرحلة الثانوية وغالبا ما تأخذ الأعراض شكلا مختلفا. لذا يساعد هذا الكتاب الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية والمتخصصين في دعم الأطفال في أي عمر على التعافي من رهاب المدرسة، والحماية من تكرار المعاناة منه، ووقاية الأخوة الأصغر من المعاناة منه، ويوجد العديد من النصائح العملية في هذا الصدد.

كان الدافع لكتابة هذا الكتاب شخصي إلى حد كبير. لقد عانت ابنتي من رهاب مدرسة شديد، حيث بدأت الأعراض قبل عيد ميلادها السادس بفترة وجيزة واستمرت بعد ذلك لفترة تسعة أشهر. لقد عانت من معظم الأعراض المذكورة في هذا الكتاب وأصبحت تعاني من الإجهاد المستمر وفقدان الشهية. وأصبحت قدرتها على العمل خارج حدود المنزل محدودة للغاية وأثرت مخاوفها على جميع نواحي حياتها، والذي انعكس بالتالي على حياتنا خلال ذروة معاناتها، فقد حضرت المدرسة بدوام جزئي فقط بسبب حالتها الصحية.

اكتشفت أن معظم الأشخاص الذين توجهت إليهم طلبًا للمساعدة لم يعرفوا كيفية تقديمها. وكان البعض غير راغب في المحاولة. وبصفتي شخصًا يحب حل المشكلات، فقد عملت بجد من أجل إيجاد حلول خاصة بي، وقد أكدت ابنتي والطبيبة النفسية للأطفال والمراهقين التي أحيلت إليها بعد طلبات مستمرة جدوى هذه الحلول. جدير بالذكر أن بعض النصائح العملية الواردة في هذا الكتاب نابعة من تجربتي الخاصة مع ابنتي.

أدركت أن رهاب المدرسة مشكلة أكثر شيوعًا مما كنت أعتقد فقط عندما سمعت عن أطفال آخرين يعانون من رهاب المدرسة، وأردت مشاركة ما تعلمته مع الآخرين للحد من الأضرار التي لحقت بجميع المعنيين بهذه المشكلة، خاصة الأطفال الأكثر عرضة للكرب نتيجة تلك المشكلة.

تتنوع الأسباب التي تجعل أي طفل يعاني من رهاب المدرسة، لكن القاسم المشترك بين الجميع هو عدم قدرة الطفل على إدارة الضغوط. وأسرع طريقة للتخلص من الضغوط، هي إتاحة الفرصة للطفل لأن يتعلم أن الأشياء التي يدركها الآن على أنها خطيرة هي في حقيقة الأمر آمنة تمامًا. وإذا لم يكن ذلك ممكنًا، فيجب مساعدة الطفل على التعامل مع التوتر وفهم سبب شعوره بهذه المخاوف وتعلم إبقاء هذه المخاوف تحت السيطرة.

كانت الضغوط التي تعرضت لها حياة ابنتي والتي أدت إلى معاناتها من رهاب المدرسة هي:

- لقد انتقلنا إلى قلعة تعود إلى القرن الثاني عشر لنعمل مشرفين للطلاب الذين يعيشون في هذا الجزء من الكلية. كان المبنى صاخبًا نتيجة لصوت الرياح، وأصوات الطرق على الأبواب، وصدى الأصوات الذي يتردد في الممرات، وصوت احتكاك الأسلاك التي يعلق العلم بها في العامود المخصص لحمل العلم، وصفارات الإنذار الصادرة عن خدمات الإنقاذ في الكلية (التي كانت عبارة عن صفارات الإنذار القديمة في الحرب العالمية الثانية والموجودة فوق غرفة نوم ابنتي)، وأجهزة إنذار الحريق (كانت هناك صافرة في غرفة نوم ابنتي) وأجراس الباب الموجودة في كلا الطابقين (تم تثبيت أحدهما على باب غرفة نوم ابنتي).
- كان الرذاذ، والضباب، والذباب، والرياح تثير باستمرار إنذارات الحريق شديدة الحساسية، ونتيجة لذلك، أصبحت ابنتي خائفة جدًا من الحريق، والإنذارات، وأن تتعرض للحرق، والاستغراق في النوم، وأن تترك بمفردها.

- سمعت ابنتي خطى الطلاب وهي تصعد الدرج الحجري وكانت خائفة من أن يأتي شخص إلى غرفتها. (كان الغرباء يتجولون في شقتنا أكثر من مرة متجاهلين جميع العلامات على البوابات التي تشير أن هذا مكان خاص) ونتيجة لذلك، أصبحت ابنتي تخشى الغرباء للغاية، كما كانت تخشى أن تتعرض للسرقة، ومرة أخرى، أصبحت تخاف من النوم ومن أن تترك وحيدة.
- كان تصميم حجرة ابنتي يساعد في وجود ظلال في الحجرة مما جعلها تخاف من الأشياء الكامنة في الظلام.
- أصيبت ابنتي بنوبة اختناق ذهبت على إثرها إلى المستشفى، وتقيأت قبل الذهاب، وفي طريقها إلى المستشفى وهى في سيارة الإسعاف. لقد نشأ لديها نتيجة لذلك خوف من الإعياء والمرض والموت.
- كانت هناك ثلاث حالات وفاة عاصرتها ابنتي قبل أن تبدأ متاعبها، كما توفى صديق لأبيها، في وقت لاحق من العام مما زاد من خوفها من المرض والموت.
- عانت ابنتي لبعض الوقت من عدوى بول لم يكن تم اكتشافها، مما جعلها بحاجة إلى الذهاب إلى الحمام بشكل متكرر. كانت قلقة بشأن الحاجة للذهاب إلى الحمام عندما لا يكون هناك حمام متاح، وواصلت الذهاب إلى الحمام بتكرار كبير لمدة عام بعد زوال العدوى، خاصةً عندما كانت تشعر بالقلق. (كان هذا آخر عرض يختفي من أعراض قلقها).
- خطت ابنتي في مخلفات كلب في صباح أحد الأيام قبل أن تصل إلى أتوبيس المدرسة مما جعلها تشعر بالإعياء. ربطت ابنتي بين القيء في سيارة الإسعاف والمرض في أتوبيس المدرسة وخافت من ركوب الأتوبيس مرة أخرى.
- تم إرسالها من المدرسة إلى المنزل ثلاث مرات بمجرد وصولها إلى المدرسة اعتقادا من المعلمين أنها مريضة، لكنها كانت تشعر بالقلق. زاد هذا من قلقها على صحتها، ورفضت تصديقي عندما أخبرتها أنها بخير.

التأثير المشترك لهذه الأحداث جعل ابنتي تشعر بالقلق من مغادرة المنزل وعدم التواجد في نفس الغرفة مع زوجي أو معي عندما أكون في المنزل، كانت بحاجة إلى تتبعنا في كل مكان.

بعد تسعة أشهر، اختلفت ابنتي بشكل كبير، حيث تحسنت الأعراض التي كانت تعاني منها بنسبة٩٠%. ساهم في هذا التحسن إغلاق منزل الطلاب في القلعة، وأصبحنا مشرفين لطلاب يسكنون بجوار منزل عائلتنا الجديد، وقد بدأت في التعافي قبل ستة أشهر. ثم انتكست لفترة قصيرة بعد ثلاث سنوات، ولكن تم حل كل شيء في غضون ثلاثة أسابيع وهو ما دفعني إلى كتابة الفصل التاسع.

يجب ألا يتم وصم الطفل كلية بأي وصف لمجرد أنه يشعر بالخجل أو القلق من بعض الأشياء أو المواقف. يمكن أن يكون هناك الكثير من الأوجه للطفل. على سبيل المثال، تصبح ابنتي خجولة مع البالغين الجدد بالنسبة لها، في حين أنها ودودة واجتماعية مع أصدقائها والأشخاص الذين تعرفهم جيدًا. كانت ابنتي تستمتع بالذهاب إلى المتنزهات الترفيهية المخيفة التي لم يتمكن الكثير من صديقاتها من التفكير في الذهاب إليها. كان لديها أيضا بعض الملامح الأخرى لشخصية تتسم بالإصرار، ومحبة للاستمتاع والتي سعينا لتطويرها، حاولنا ألا نكون شديدي الحماية لها وكنا نشجعها أن تواجه مخاوفها باستمرار حتى تتقدم إلى الأمام، ولكن دون ممارسة أية ضغوط عليها. أفصحنا عن توقعاتنا بأنها سوف تكون على ما يرام. وإذا أعربت عن رغبتها في القيام بشيء ما يلقى قبولنا (دون وجود أسباب ملموسة للاعتراض)، كنا نشجعها على أدائه فورا.

ملحوظات المؤلف:

على الرغم من أن بعض المتخصصين يستخدمون مصطلح الرفض المدرسي، وأحيانًا تجنب المدرسة، فقد تمت الإشارة إلى هذه الحالة خلال هذا الكتاب باسم رهاب المدرسة. وذلك لتجنب الخلط بين التهرب من المدرسة وبين مشكلة القلق، ولأن الكثير من الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية يعتقدون أن الطفل يعاني من رهاب المدرسة، ويناقش المشكلة مع الآخرين مستخدما هذا المصطلح، وعندما يستخدم هذا المصطلح، يُفهم الخوف الأساسي للطفل على الفور.

لقد تضمن الكتاب فصل عن المعلومات العامة عن القلق، لأن رهاب المدرسة هو نتيجة للقلق الشديد لدى الأطفال وهو اضطراب معقد. هناك العديد من اضطرابات القلق التي يتزامن وجودها معا وترتبط ببعضها البعض.

نظرًا لأن القلق يمثل مشكلة كبيرة لدى الأطفال الذين يعانون من متلازمة أسبرجر، ويعاني العديد من الأطفال المصابين به من درجة عالية من رهاب المدرسة، فقد تضمن أيضًا معلومات خاصة لفهم هؤلاء الأطفال ومساعدتهم للتغلب

على مخاوفهم الخاصة. يحتاج الأطفال المصابون بمتلازمة أسبرجر أن يعاملوا بطريقة مختلفة عن الأطفال الذين لا يعانون من هذه المتلازمة، على سبيل المثال، قد يتسبب التسكين المنظم (التعرض التدريجي) في مزيد من الضيق لدى طفل أسبرجر، على الرغم من أنه يساعد الطفل الذي لا يعاني من المتلازمة.

من المعروف كذلك أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطرابات أخرى مثل صعوبات التعلم أكثر عرضة للشعور بالقلق والمعاناة من اضطرابات القلق. قد يكون ذلك بسبب اضطرارهم إلى التعامل مع مشكلاتهم، وغالبًا في بيئة لا يتفهم فيها الأشخاص المحيطون بهم الصعوبات التي يواجهونها أو لأن حالاتهم لم تشخص وبالتالي لم تقدم المساعدة الملائمة لهم. بعض الأطفال لا تندرج مشكلاتهم ضمن فئة محددة لأنهم يعانون من أكثر من مشكلة، وبالتالي يحجم المتخصصون عن الجزم بتشخيص محدد، مما يعني عدم قدرة الطفل على الحصول على احتياجاته التعليمية الخاصة. أو قد يتقاعس المتخصصون عن متابعة تقييم الطفل بعد تشخيصه، مما قد يعني أيضًا أن الطفل لن يحصل على المساعدة المناسبة. قد تتداخل أعراض بعض الاضطرابات مع اضطرابات أخرى بما في ذلك متلازمة أسبرجر. فكل من الأطفال الذين يعانون من متلازمة أسبرجر، والأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يواجهون مشكلات في المهارات الاجتماعية، وتكوين صداقات ومهارات التآزر الحركي، كما أن النصائح التي تعطى للبالغين الذين يتعاملون مع القلق لدى الأطفال الذين يعانون من متلازمة أسبرجر، تكون ذات جدوى أيضا مع الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة ونقص الانتباه (مثل تدريبات مهارات الطفل الاجتماعية).

أيا كان سبب قلق الطفل، فإن هذا الكتاب سوف يساعد البالغين الذين يتعاملون مع الطفل على فهم الدمار والضيق الذي يسببهما القلق للطفل، حتى يكونوا أكثر تسامحًا ويمكنهم مساعدته في التغلب على قلقه.

غالبًا ما يتم الخلط بين متلازمة التعب المزمن – المعروفة أيضًا باسم التهاب الدماغ النخاعي العضلي – وبين رهاب المدرسة، وغالبا ما يتهم المتخصصون الذين ليسوا على دراية بمشكلات الطفل أو غير القادرين على تحديد تشخيص للطفل الآباء والقائمين على رعاية أطفال متلازمة التعب المزمن بأنهم يتيحون الفرصة للأطفال للتغيب عن المدرسة، ولهذا السبب تم ذكر أطفال متلازمة التعب المزمن في هذا الكتاب.

لتجنب استخدام كل من صيغتي التذكير والتأنيث في هذا الكتاب، استخدمت صيغة التأنيث لتشمل كلا الجنسين إلا في الأقسام التي تشير إلى اضطرابات طيف الذاتوية لأن هذه الصعوبة تحدث بشكل أساسي في الأولاد (استخدمت صيغة المذكر في الترجمة العربية). ولتجنب الاستخدام المستمر للوالدين/ مقدم الرعاية، استخدمت كلمة الوالد لتشير إلى أي شخص بالغ مسئول عن رعاية الطفل بشكل أساسي، قد يكون هذا الشخص هو الوالد البيولوجي أو الوالد بالتبني أو من له حضانة الأطفال أو أي بالغ يقوم على رعاية الطفل أو أي فرد من الأقارب مثل الجد. كذلك تشير كلمة الوالدين إلى زوجين أو شخص واحد يتحمل مسؤولية الطفل.

روجعت جميع المواقع الالكترونية المذكورة في الكتاب قبل النشر، ولكن مع مرور الوقت قد تصبح هذه القائمة غير دقيقة، على الرغم من أن عناوين المنظمات من غير المرجح أن تتغير.

١

الفصل الأول
رهاب المدرسة

الفصل الأول
رهاب المدرسة

لا يعد رهاب المدرسة[1] رهابا اعتياديا، فهو أكثر تعقيدا، ويشتمل على مجموعة من الاضطرابات مثل قلق الانفصال[2]، ورهاب الخلاء[3]، والرهاب الاجتماعي[4]، وذلك على الرغم من أن القلق متمركز ومرتبط ببيئة المدرسة، وفي الواقع يخشى الطفل الذي يعاني من رهاب المدرسة عادة مغادرة بيئة المنزل الآمنة، والبعد عن مقدمي الرعاية.

وقد يبدي الطفل الذي يعاني من قلق الانفصال نفس أعراض رهاب المدرسة عندما يُترك في منزل صديقه. كذلك قد يبدى الطفل الذي يعاني من رهاب الخلاء أعراضا داخل السينما مماثلة لتلك التي قد يعاني منها داخل أتوبيس المدرسة، وربما يعاني طفل آخر مصاب بالرهاب الاجتماعي من نفس الأعراض عندما يطلب منه القراءة بصوت مرتفع في إحدى دور العبادة على سبيل المثال، وبهذا فإن بيئة المدرسة ليست وحدها التي تسبب هذه الأعراض الضاغطة.

وعلى الرغم من أن أعراض الكرب هذه تحدث عادة في نطاق بيئة المدرسة، فليس من الواضح دائما ما السبب وراء اضطراب الطفل، وقد يعانى الطفل بدرجة بالغة تمنعه من الذهاب إلى المدرسة، وتصاغ هذه الحالة تحت مسمى رهاب المدرسة. في حين يفضل بعض المتخصصين تسمية هذه الحالة رفض المدرسة أو تجنب المدرسة، ولكن مرة أخرى قد يحدث ارتباك حول إذا ما كان يعتقد الناس أن هذه الحالة تشمل من يهربون من المدرسة، والذين لا يعانون من أي قلق من المدرسة، والطلاب الذين لا يعانون من أي ندم أو قلق بسبب عدم انتظامهم بالمدرسة.

---

(1) School phobia.

(2) Separation anxiety.

(3) Agoraphobia.

(4) Social phobia.

هل يعتبر الطفل متهربا من المدرسة؟

إن رهاب المدرسة هو مصطلح شامل يتضمن الأطفال الذين لا يريدون الذهاب إلى المدرسة بسبب القلق ويبقيهم قلقهم داخل المنزل، ويتعارض ذلك مع الأطفال الذين يتعمدون التهرب من المدرسة ولا يمكثون بالمنزل (وغالبا يبدي المراهقون الذين يتغيبون عن المدرسة سلوكا مضادا للمجتمع مثل الاشتراك في أنشطة إجرامية)[١]. في حين يفضل البعض الآخر من الأطفال البقاء بالمنزل لأنهم يجدون ذلك أكثر متعة من التواجد بالمدرسة ولهذا يحاولون الحصول على إذن ذويهم للبقاء بالمنزل كما أنهم أيضا لا يعانون من أي خوف.

لا يعد الأطفال الذين يعانون من رهاب المدرسة وتمنعهم شدة أعراضهم من الذهاب إلى المدرسة متهربين، وذلك لأنهم يعانون من قلق محدد من المدرسة كما أنهم يظلون بالمنزل بموافقة والديهم وربما في وجودهم. يعد هؤلاء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويجب التعامل معهم برفق واهتمام حيث إنهم شديدو الحساسية وخجولون، ويشعرون بالخوف من أن يُنظر إليهم على أنهم فاشلون.[٢]

أنواع رهاب المدرسة :

هناك نوعان من رهاب المدرسة [٣]. يرتبط النوع الأول بقلق الانفصال (انظر الفصل الرابع) وعادة ما يتواجد لدى الأطفال حتى عمر الثامنة (على الرغم من أن الأطفال الأكبر قد يعانون من هذا النوع أيضا: وكلما زادت فترة معاناة الطفل من قلق الانفصال كلما زادت صعوبة العلاج). فالطفل الصغير أقل قدرة على الشعور بالثقة والاستقلالية بعيدا عن والديه. وتكون بداية قلق الانفصال عادة مفاجئة لدى الأطفال الذين هدأت الأعراض لديهم بشكل طبيعي بعد عمر الثالثة على الرغم من أنه قد يبدأ في الفترة من عمر ٦-٨ شهور ويظل مستمرا بعد ذلك.

يؤثر النوع الثاني في الغالب على الأطفال فوق سن الثامنة، ويتركز حول الجوانب الاجتماعية للمدرسة ويمكن اعتباره رهابا اجتماعيا (انظر الفصل الخامس). وتكون بداية هذا النوع تدريجية وتبدأ مع تزايد وعى الفرد بذاته في فترة البلوغ.[٤]

وأحيانا يكون توجههم إلى المدرسة هو المشكلة، فقد يعاني الطفل من رهاب الخلاء (انظر الفصل الثاني)

وعلى الرغم من ذلك، فإن هذا عادة قد يكون امتدادًا لمشكلات القلق الأخرى

التي يعاني منها الطفل، وربما يكون موجودًا أيضًا في حالة طفل يعاني من قلق الانفصال، وقد يرغب الطفل في أن يقوم والداه بتوصيله إلى المدرسة خوفا من أن يحدث له موقف محرج في الأتوبيس أو القطار، حيث إنه لن يشعر بالأمان إلا في ظل وجود شخص يرعاه وإلا سوف يشعر بالذعر. (كان هذا هو الحال مع ابنتي التي كانت تخشى أن تشعر بالإعياء في أتوبيس المدرسة، وارتبط ذلك لديها بالأوقات التي كانت فيها مريضة داخل عربة الإسعاف، وعندما شعرت بالإعياء في أتوبيس المدرسة بعدما خطت بقدمها في مخلفات كلب).

المجموعات العمرية الثلاث التي تظهر فيها ذروات رهاب المدرسة:

هناك ثلاث ذروات لظهور رهاب المدرسة:[١]،[٢]

- الذروة الأولى: في المرحلة العمرية من ٥ إلى ٧ سنوات، وترتبط بقلق الانفصال.
- الذروة الثانية: هي عند عمر ١١ إلى ١٢، بسبب القلق المرتبط بالانتقال من المدرسة الابتدائية إلى المدرسة الثانوية (*)، وترتبط بالرهاب الاجتماعي.
- الذروة الثالثة: في سن ١٤ إلى ١٦ وترتبط بالرهاب الاجتماعي وغيره من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب وأنواع أخرى من الرهاب. قد تحدث ذروة أخرى صغيرة بسبب قلق الانفصال عندما ينتقل الأطفال إلى مبنى مختلف بالمدرسة عند الانتقال من مرحلة رياض الأطفال إلى المرحلة الابتدائية، أو من الصف الأول للصفوف التالية في سن السابعة إلى الثامنة. يبدأ الخوف الذي يشعر به الأطفال عند الالتحاق بالمدرسة أو عند الانتقال لمدرسة جديدة في الشهور الأولى من الفصل الدراسي الأول غالبا خلال الفترة من سبتمبر إلى نوفمبر، وقد يتفاقم قلق الانفصال عند العودة إلى المدرسة بعد الإجازات.

العوامل المهيئة للإصابة بالقلق في الأطفال:

هناك بعض الخصائص المميزة في الأسرة التي قد تشير إلى مدى قابلية الأطفال للمعاناة من أمراض القلق كرهاب المدرسة، وهذه المؤشرات هي:

- معاناة فرد من أفراد الأسرة من بعض الاضطرابات الانفعالية أو اضطرابات القلق.

---

* يتكون النظام التعليمي في المملكة المتحدة من أربع مراحل (المرحلة الابتدائية، ثم المرحلة الثانوية، ثم مرحلة ما بعد التعليم الثانوي، ثم مرحلة التعليم العالي).

- الحماية المفرطة للأطفال وبهذا يصبح الطفل معتمدا على والديه ويشعر بالخوف من الذهاب بمفرده (وغالبا يحدث ذلك لدى الطفل الوحيد).
- عندما تكون الأم شديدة القلق، وينتقل ذلك القلق إلى الطفل ويصبح ذلك سببا في شعور الطفل بالقلق (ويمكن للطفل أن يقتدى بوالدته ويتصرف بنفس طريقتها، ويشعر بالقلق تجاه نفس الأمور، ويعبر عن قلقه بنفس الطريقة).
- مساهمة الأب في تربية الطفل بقدر ضئيل أو غيابه تماما.
- عادة ما يكون الطفل الأصغر فى الأسرة أكثر قابلية للإصابة بأمراض القلق حيث يُعامل على أنه الطفل المدلل. أو عندما يعلم الوالدان أنهما لن ينجبوا أطفالا آخرين فيحرصا على جعل الطفل قريبا منهما وبشكل لا شعوري معتمدا عليهم.
- إذا كان الطفل يعاني من مرض مزمن يجعله شديد الاعتماد على والديه ولا يملك الثقة لمعرفة إذا ما كان قويا وقادرا على التكيف مع مصاعب الحياة.
- أن يكون الطفل حسن السلوك باستمرار وذا أداء دراسي جيد.

قد ينشأ الرهاب الاجتماعي نتيجة للاكتئاب والذي يجعل الطفل غير قادرا على التكيف مع ضغوط المدرسة وتحدياتها، أو نتيجة لتفاقم عدد من المخاوف والضغوط (كما حدث لابنتي).

أعراض رهاب المدرسة:

أيا كان نوع اضطراب أو اضطرابات القلق التي يعاني منها الطفل سوف يشعر الطفل بأعراض القلق وهي:

- البكاء.
- الإسهال.
- الإغماء.
- الحاجة المتكررة للتبول.
- الصداع.
- التنفس غير المنتظم.
- الأرق.
- غثيان وقيء.
- سرعة ضربات القلب.

- الارتعاش.
- ألم في المعدة.
- التعرق.

يشعر الأطفال الذين يعانون من رهاب المدرسة بأنهم ليسوا على ما يرام عندما يضطرون للذهاب إلى المدرسة، وتختفي هذه الأعراض تماما عندما يزول التهديد، فعلى سبيل المثال تختفي الأعراض تماما ويهدأ الطفل بعدما ينجح في إقناع والديه أنه مريض، ويقرر الوالدان تصديقه، إلا أن الأعراض سوف تظهر مرة أخرى عندما يتجدد التهديد.

كيف يبدأ رهاب المدرسة؟

يمثل الذهاب إلى المدرسة للمرة الأولى مرحلة قلق كبير للأطفال الصغار، فقد تكون المرة الأولى التي ينفصل فيها العديد من الأطفال عن والديهم، أو أنها المرة الأولى التي ينفصل فيها الأطفال عن والديهم ليوم كامل. قد يشعرهم هذا التغير المفاجئ بالقلق ويجعلهم يعانون من قلق الانفصال، وربما يكون الأطفال غير معتادين على أن يتم تنظيم اليوم بأكمله لهم والذي قد يصيبهم بالإرهاق في نهاية اليوم، مما يشكل عبئا إضافيا عليهم، ويجعلهم مستهدفين للإصابة بالقلق. أما بالنسبة للأطفال الأكبر الذين ليسوا حديثي الالتحاق بالمدرسة، وممن حظوا بعطلة صيفية طويلة، أو كانوا في إجازة بسبب المرض فقد تعد العودة للمدرسة حدثا صادما بالنسبة لهم. فهم يشعرون أنهم لم يعودوا بالمنزل، وربما تغيرت صداقاتهم، وقد يكون المدرس أو الفصل أيضا قد تغير. وربما يكون الأطفال قد اعتادوا البقاء في المنزل وأن تتم رعايتهم لذا فهم يشعرون بعدم الأمان عند اختفاء تلك الرعاية ويصبحون مرة أخرى تحت إشراف مدرسيهم.

قد يشعر بعض الأطفال الآخرين بأنهم ليسوا على ما يرام داخل أتوبيس المدرسة، أو داخل المدرسة ويقومون بالربط بين هذه الأماكن مع مزيد من الشعور بالمرض، وأعراض الهلع، ولهذا فهم يحاولون تجنب هذه الأماكن لتجنب أعراض الهلع، أو الإصابة بنوبة هلع خوفا من أن يعانوا من القيء، والإغماء والإسهال. وقد يكون البعض الآخر من الأطفال قد مر بأحداث ضاغطة.

ومن المواقف التي تحفز ظهور رهاب المدرسة (والتي تم جمعها من التراث البحثي وسيرد ذكرها في نهاية الفصل) ما يلي:

١- التعرض للتنمر.

٢- الالتحاق بالمدرسة للمرة الأولى.
٣- الانتقال إلى مكان جديد، وبالتالي الالتحاق بمدرسة جديدة والحاجة لتكوين صداقات جديدة أو مجرد الانتقال لمدرسة جديدة.
٤- التغيب عن المدرسة لفترات طويلة بسبب المرض أو العطلة الصيفية.
٥- فقدان شخص عزيز أو حيوان أليف.
٦- الشعور بالتهديد عند ولادة طفل جديد.
٧- المرور بخبرات صادمة كالتعرض لسوء المعاملة أو الاغتصاب أو مشاهدة حدث مأساوي.
٨- مشكلات بالمنزل كمرض أحد أفراد العائلة.
٩- مشكلات بالمنزل كالخلافات الزوجية، والانفصال أو الطلاق.
١٠- العنف أو أي نوع من سوء المعاملة سواء كان من طفل آخر أو من أحد الوالدين.
١١- عدم وجود أصدقاء جيدين (أو عدم وجود أصدقاء نهائيا).
١٢- ألا يحظى الطفل بشعبية أو أن يكون آخر من يتم اختياره في الألعاب أو إحساسه بأنه غير لائق من الناحية الجسمانية (في الألعاب والتدريبات البدنية).
١٣- الخوف من الفشل الأكاديمي.
١٤- الخوف من الإصابة بنوبة هلع أثناء التوجه إلى المدرسة أو داخل المدرسة.

(برجاء مراعاة أنه لم يذكر الاكتئاب هنا كأحد أسباب الرهاب الاجتماعي، حيث ذكرت الأسباب التي قد تؤدي إلى الاكتئاب في النقاط المذكورة أعلاه).

- سوف نناقش النقطة الأولى في الفصل الثالث.
- ترتبط النقاط من ٢-١٠ بقلق الانفصال حيث يشعر الطفل بعدم الأمان بعيدا عن والديه، أو يخشى أن يحدث له مكروه أو لوالديه خلال فترة الانفصال، وسوف ندقق في مناقشتهم في الفصل الرابع.
- تتعلق النقاط من ١١ إلي ١٣ بالأداء الاجتماعي، وسوف ندقق في مناقشتهم في الفصل الخامس.
- ترتبط النقطة ١٤ برهاب الخلاء، ونوبات الهلع، وسوف ندقق في مناقشتها في الفصل الحالي، والفصلين الثاني والسابع، كما سوف نوضح كيفية تقديم المساعدة سواء لمخاوف محددة أو مخاوف عامة.

يرجى ملاحظة أن النقاط المذكورة أعلاه لا تهدف إلى إلقاء اللوم على الوالدين، ولكن من المفيد تحديد الأسباب الجذرية لمخاوف الطفل حتى تحدد هذه

المخاوف، وبالتالي يمكن اتخاذ الخطوات الملائمة لمساعدة الطفل. فمن المعروف أن لكل منزل مشاكله الخاصة ومعرفة هذه المشكلات وتقدير تأثيرها يساعد الآباء على تقييم الموقف بموضوعية لمعرفة ما يمكن أن يقدموه لمساعدة الطفل. يجب أن يكون الطفل هو محور الاهتمام بغض النظر عن الأسباب.

مخاطر عدم التدخل العلاجي للرهاب :

عندما تصل معاناة الطفل من الرهاب الاجتماعي إلى درجة شديدة تمنعه من الذهاب إلى المدرسة، فمما لا شك فيه أن ذلك سوف يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي، والارتقاء الاجتماعي للطفل. وبما أن رهاب المدرسة في الأطفال الأكبر يرتبط بالرهاب الاجتماعي، فإن الانسحاب من الجوانب الاجتماعية في المدرسة سوف يزيد مشكلات الطفل تعقيدا. كذلك يجد أولياء الأمور صعوبة في إيجاد طرق بديلة لتعليم الطفل. (انظر التعليم المنزلي في الفصل السابع). حيث إن تقديم خدمة التعليم المنزلي بصورة مؤقتة يمكنه أن يزيد من صعوبة عودة الطفل إلى المدرسة. على الرغم من أنه قد يستفيد الأطفال ذو اضطرابات طيف الذاتوية استفادة بالغة من الإجازات الطويلة، وربما يحرزون تقدما أفضل بعيدا عن نظام المدرسة في حال وجدوا صعوبة في الاستجابة بصورة جيدة داخل بيئة المدرسة، خاصة في مرحلة المراهقة حيث يمكن أن يعانوا أيضا من اضطراب الوسواس القهري، والاكتئاب،[٥] كما أن هناك مدارس متخصصة في تقديم الرعاية للأطفال الذين يعانون طيف الذاتوية (انظر أدناه).

على الرغم من أن ابتعاد الطفل عن بيئة المدرسة بصورة دائمة قد يجعله أكثر سعادة، إلا أن المتخصصين يتحفظون على أنه إذا لم تُحدد مخاوف الطفل الكامنة والتعامل معها، فقد تستمر مع الطفل مستقبلا.فعلى سبيل المثال قد يرفض الطفل الذهاب إلى الجامعة أو العمل حيث تحتجزه مخاوفه القديمة التي لم تعالج، وتجعل منه شديد الاعتماد على مساندة أسرته. مما لا شك فيه أن غياب التواصل الاجتماعي له تأثيرات ضارة على قدرة الطفل على تكوين صداقات في أي بيئة جديدة، حيث يمنعه من أن يصبح شخصا اجتماعيا مثل باقى أقرانه على مدى الحياة، وتزيد احتمالات أن يظل الطفل هكذا دون تحسن إذا كان خجولا وشديد الحساسية.

ويجب على الوالدين طلب المساعدة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية للأطفال، والمراهقين كالأخصائي أو الطبيب النفسي فور ملاحظتهم أن قلق الطفل يتداخل ويؤثر على أنشطته اليومية.

المدارس المتخصصة للأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية [٥]:

قد يعاني الأطفال ذوو اضطرابات طيف الذاتوية من بعض المشكلات التي قد يعاني منها الأطفال في المدارس العادية، وذلك لأن بيئة المدرسة قد هُيئت لتناسب احتياجاتهم المحددة.

وتقول جاين بريتش (Jayne Brich) مديرة مدرسة «سبرنج هالو» (Spring Hallow) بلندن وهي مدرسة مخصصة للأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية:

إنني أعتقد أن التعليم المتخصص هو المكان الأنسب دائما لمساعدة الطلاب القلقين من ذوي اضطرابات طيف الذاتوية، وغالبا ما أقوم بزيارة الطلاب المدمجين بالمدارس العادية، وأرى أنهم يجدون التجربة بأكملها ضاغطة، وتصيبهم بالارتباك والرعب، في حين أن الطلاب المقيدين لدينا بالمدرسة منذ صغرهم ليسوا شديدى القلق، ولا يعانون من اضطراب الوسواس القهري، في حين أن الطلاب الذين يعتبرون شغلنا الشاغل هم أولئك الذين نقلوا أو استبعدوا من المدارس العادية، وهم في مراحل عمرية متقدمة فهم غالبا مهمومون ويستغرقون وقتا طويلا لتكوين صداقات، وغالبا ما يعانون من مستويات عالية من القلق.

تتسم بيئة المدرسة لدينا بأنها مرتبة ومنظمة وهادئة، حتى في الأوقات التي يتجول فيها الطلاب وأعضاء هيئة التدريس بالمدرسة، كما أن لأوقات الغذاء والاجتماعات روتينا محددا، وتتم تحت إشراف تام. أما عن أساليب التدريس لدينا فهي مصممة لتساعد الطلاب على إدارة قلقهم، حيث تقسم المهام المطلوبة منهم إلى أجزاء صغيرة حتى تكون قابلة للتطبيق ويعاني الطلاب من القلق بسبب عدم معرفتهم ماذا سيحدث مستقبلا، مما يزيد من رغبتهم في السيطرة على بيئتهم إلا أنهم غير قادرين على ذلك في الغالب، مما يجعلهم في حاجة للطمأنة، وتعزيز الثقة. كما أننا نعلم طلابنا في المراحل الأولى كيف يهدئون أنفسهم، وكيف يطلبون المساعدة. فالهدوء هو مفتاح الإدارة، والعمل مع الطلاب ذوي اضطرابات طيف الذاتوية، ولا يحتاج معظم طلابنا فترات راحة للتخلص من القلق.

هل ما يعانيه الطفل هو رهاب المدرسة؟ تحديد الأسباب الكامنة وراء أعراض الطفل:

ذكرت أعراض رهاب المدرسة سابقا إلا إنه من الأهمية عدم وصم الطفل بأنه يعاني رهاب المدرسة، إلا بعد الأخذ في الاعتبار الأسباب الأخرى لهذه الأعراض:

---

(5) Autism Spectrum Disorders.

هل الطفل متعب؟

هل يحصل الطفل على قدر كاف من النوم؟ هل يذهب للنوم مبكرا؟ وإذا كان الطفل لا يستطيع النوم في الليل فهل يمارس تمرينات بصورة كافية؟ هل يحصل على كمية مناسبة من الطعام مما يتناسب مع احتياجاته؟ كما يجب استشارة طبيب الطفل إذا كان لدى الوالدين مخاوف بشأن نظام الطفل الغذائي، فقد ينمو الطفل بشكل سريع للغاية بحيث لا يتواجد لديه أي طاقة لأي شئ آخر، أو ربما يعاني الطفل من الأنيميا أو قد يكون الطبيب قد طلب إخضاعه لاختبار الحمى الغدية(٦).

هل انتهى الطفل من أداء واجباته؟

هل من المفترض أن يسلم الطفل بعض الواجبات التي لم ينته من أدائها؟ هل يخشى الطفل الوقوع في مشكلات بسبب عدم الانتهاء من الواجبات؟ ويمكن تحديد ذلك من خلال متابعة الوالدين لكراسة تسجيل الواجبات بصفة يومية (إذا كانت لدى الطفل واحدة).

ما أعراض الطفل الجسمانية تحديدا؟

يساعد حصول الوالدين على صورة واضحة للمشكلات الجسمانية للطفل، على اتخاذ الوالدين القرار المناسب. فإذا عانى الطفل من بعض آلام المعدة غير المبررة، على الرغم من أنه من النادر أن يمرض (أو ليس من المعتاد أن يشتكي من بعض الأعراض غير المحددة بدون أن يظهر لها سبب واضح لاحقا) ففي هذه الحالة قد يقرر الوالدان إبقاء الطفل في المنزل للملاحظة. إما إذا كان الطفل في مرحلة عمرية أكبر فربما سيخبره والداه أن الألم سيزول ويقومان بإرساله إلى المدرسة. إن الآلام التي تمنع الطفل من تناول وجبة الإفطار ليست سببا كافيا لعدم ذهاب الطفل إلى المدرسة، إلا إذا وجد تاريخ سابق لأمراض يعاني منها الطفل وتبدأ عادة بهذه الأعراض. لذا من المهم أن يأخذ الوالدان الطفل إلى الطبيب من أجل إجراء الفحوصات وإذا لم يثبت الفحص وجود مشكلة فيمكن أن يقلل ذلك من قلق الطفل. (عانت ابنتي من آلام متكررة بالمعدة، وتبين بعد ذلك أنها نتيجة عدوى بول).

هل يحب الطفل معلمه؟

تذكر كل ما قاله الطفل عن معلمه، هل قام بالصراخ في اليوم السابق؟ هل

(6) Glandulare Fever.

كان الطفل يعاني من مشكلة ما؟ هل هناك مشكلة مازالت مستمرة في الوقت الراهن؟ هل سيتغيب المعلم ولا يحب الطفل المعلم البديل؟

هل يسبب المعلم أي مشكلات؟

هل يسيء المعلم معاملة الطفل؟ يجب على الوالدين التحقق من ذلك إذا وجدت لديهم بعض الشكوك، مع ضرورة عدم إلقاء اللوم على الطفل. هل يتبع المعلم طريقة غير احترافية كالسخرية المتعمدة من الأطفال الذين يرتكبون أخطاء، هل يجعل منهم عبرة لباقي الطلاب أو هل يطلق عليهم ألقابا غير مفضلة؟ هل يتسم المعلم بالخشونة كشكل من أشكال فرض السيطرة على الطلاب؟ هل يزيد المعلم من العدائية بين الأطفال أو بين مجموعات من الأطفال بما يقوله (كالإفصاح علانية عن الطلاب الأذكياء، والطلاب ذوي الصعوبات الأكاديمية).

هل هناك أي شيء مختلف في اليوم؟

هل يشعر الطفل بالقلق بسبب الرحلة المدرسية التي حلت محل اليوم الدراسي المعتاد؟ هل سيتغير الروتين اليومي بأي شكل؟ هل ستجرى أي اختبارات؟ هل سيتغيب صديق الطفل الحميم؟ هل هناك معلم محدد يحاول الطفل تجنبه، وإن وجد فلماذا؟

هل هناك مشكلة في وسيلة الذهاب إلى المدرسة؟

هل الطفل لا يحب الذهاب إلى المدرسة بواسطة أتوبيس المدرسة، أو المواصلات العامة؟ هل يتعرض الطفل لمضايقات خلال الذهاب إلى المدرسة (إذا كانت المضايقات تحدث داخل أتوبيس المدرسة فقد يتحدث الوالدان مع أحد المشرفين لتقديم المساعدة).

هل يعاني الطفل من مشكلات في تكوين الصداقات؟

هل لدى الطفل أصدقاء؟ هل يتعرض للتنمر؟

هل يحاول الطفل اختبار الحدود المسموح بها؟

يحاول الأطفال عند النضج اختبار الحدود المسموح لهم بها، فهل يحاول الطفل التغيب لاكتشاف هل سيسمح الوالدان بذلك؟ فربما يكون الطفل لا يعاني من أي متاعب، وكل ما لديه هو حلم الاستمتاع بيوم إجازة ومن ثم التظاهر بالمرض، وإذا نجح الطفل في ذلك مرة فسوف يكرر هذا السلوك بلا شك.

هل يستخدم الطفل الاعتراض كسلاح؟

قد يكون الطفل على علم ببعض الخطط التي قام الوالدان بترتيبها خلال اليوم،

فهل من الممكن أن يكون الطفل قد تعمد إفساد ذلك بالتغيب عن المدرسة، ومن ثم ضرورة وجود الوالدين معه بالمنزل؟ هل يفعل الطفل ذلك بغرض الانتقام؟ هل هناك ما يشوب علاقة الطفل بوالديه مؤخرا؟

هل يسعى الطفل لجذب الانتباه؟

قد يحلم الطفل بالبقاء بالمنزل، والحصول على رعاية خاصة من الوالدين، فهل شجع الوالدان هذا السلوك من خلال الاستسلام بسهولة لمطالب الطفل؟

هل تقع على عاتق الطفل أعباء كثيرة؟

هل تأخر الطفل في أداء بعض المهام المنوط به إتمامها؟ هل الطفل كثير الانشغال بعد نهاية اليوم الدراسي وخلال إجازة نهاية الأسبوع حتى يتمكن من أداء هذه المهام؟ هل يفتقر الطفل لمهارات التنظيم؟ هل تراكمت هذه المهام بدرجة يصعب التعامل معها؟ يمكن للوالدين مناقشة المعلم عند ملاحظة أن مهام الطفل تحتاج إعادة جدولة، أو يمكن إرسال رسالة من خلال كراسة التواصل، مما يساعد الطفل على إيجاد الوقت لإنهاء مهامه، فالغياب عن المدرسة لاستكمال المهام المكلف بها الطفل يضع على عاتقه المزيد من المتطلبات. كما يجب على الطفل أن يتعلم التخطيط لتجنب حدوث ذلك مستقبلا، كأن يخصص وقتا محددا من إجازة نهاية الأسبوع (صباح السبت على سبيل المثال) لأداء الواجبات المدرسية.

هل يعاني الطفل من بعض المشكلات تمنعه من أداء أعماله؟

هل لدى الطفل بعض الاحتياجات الخاصة؟ وهل يعتقد الوالدان أن الطفل يحتاج أن يخضع لبعض التقييمات؟ (قد تكون لديه صعوبات في القراءة على سبيل المثال)، يعاني عديد من الأطفال من القلق، لأنهم يجدون المهام المطلوبة منهم شديدة الصعوبة مما يمثل خبرة محبطة لهم، يجب على الوالدين التأكد من أن الطفل يحظى بالمساعدة التي يحتاجها، كتوفير ساعات تعليم إضافية، ويمكن أن يقوم المعلم بتوجيه الوالدين كما يمكن تقديم هذه الخدمة بواسطة معلم التربية الخاصة.

إذا كان الطفل يعاني من قلق شديد حول الذهاب إلى المدرسة على الرغم من عدم وجود أي من الاحتمالات السابقة، فربما يكون السبب وراء ذلك هو رهاب المدرسة. قد تتواجد صعوبة في تحديد السبب وراء القلق الذي يعاني منه الطفل، أو فهم ما يمر به. قد يظل الوالدان غير قادرين على معرفة ما الخطأ الذي حدث حتى فترة طويلة بعد التعافي (فلم أتمكن من رؤية الموقف بصورة شاملة إلا بعد مرور عام من تعافي ابنتي).

يجب على الوالدين مساندة طفلهما حيث إن الطفل يعاني بلا شك معاناة كبيرة، فأعراض القلق والهلع ستكون غير مريحة ومخيفة للطفل، وقد يكون الأهل هم كل من يقدم الدعم للطفل خاصة إذا كان المعلمون غير متعاطفين. ويجب على الوالدين تفهم أن الطفل غير قادر على إنهاء ما يمر به بسهولة، فالطفل لا يتعمد إعياء نفسه، أو استبعاد نفسه من المحيط الاجتماعي الذي توفره المدرسة.

يجب على الوالدين طمأنة الطفل وتوضيح مدى تفهمهم لما يشعر به بدون توجيه النقد لأنه غير كفء، وغير قادر على التكيف مع أمر بسيط كالذهاب إلى المدرسة، وألا يجعلا الطفل يشعر بأنه فاشل لأنه غير قادر على أن يستجمع قواه ويتمالك نفسه، ولكن عليهما التماس الأعذار لما يشعر به الطفل وتشجيعه على التحدث عن هذه المشاعر، حتى يستطيع الطفل أن يفهم ماذا يدور داخل رأسه، ويجب على الوالدين أيضا تقليل سقف توقعاتهما حول سلوك الطفل قدر الإمكان، وقد يحتاج الطفل إلى أن يستريح من كل المدخلات السلبية الواردة من المنزل.

يجدر بالوالدين طلب مساعدة المتخصصين إذا كان الطفل يشعر بكرب شديد نتيجة الذهاب إلى المدرسة، واستمرت هذه الحالة لأسابيع دون أن تتحسن.

الأسباب الأخرى وراء رفض الأطفال الذهاب إلى المدرسة:

يتناول هذا القسم مشكلتين يواجههما الكثير من الأطفال، وتؤثران على قدرتهم على التعامل مع المدرسة. الأولى هي اضطرابات طيف الذاتوية حيث يعاني الأطفال (ومعظمهم من الأولاد) من القلق الشديد ونوبات الهلع (وغيرها من الحالات المذكورة في الفصل الثاني) أما المشكلة الثانية فهي متلازمة التعب المزمن، والتي تعرف أحيانا باسم التهاب الدماغ والنخاع العضلي[٧].

رفض المدرسة : الأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية

لا ترتبط المشكلات التي يعاني منها الأطفال الذاتويون مرتفعو الأداء الوظيفي، وأطفال متلازمة أسبرجر بالذكاء (فهم عادة لديهم ذكاء متوسط، أو فوق المتوسط)، ولكن ترتبط هذه المشكلات بضعف في ثلاثة مجالات، وهو ما يطلق عليه (ثالوث الضعف)، مما يعيق قدرتهم على فهم العالم المحيط[٦]، وقد لا يكون هؤلاء الأطفال يعانون من جميع هذه المشكلات، ولكن جميعهم لديهم بعضها،

---

(7) Myalgic Encephalomylities.

ويشكل المزج بين هذه الأعراض تفرد كل طفل. ويجب وجود ضعف في المجالات الثلاثة حتى يستوفى الطفل المحكات التشخيصية لاضطراب أسبرجر، أو الذاتوية، فى حين يؤدي وجود ضعف فى مجالين فقط من المجالات الثلاثة (إلى تشخيص اضطراب ذاتوية غير نمطى(٨)، أو اضطرابات نمائية غير محددة(٩)).

مشكلات التفاعل الاجتماعي

يبدي الأطفال الذاتويون مرتفعوا الأداء الوظيفي، وأطفال متلازمة أسبرجر المشكلات التالية:

- صعوبة في فهم واستخدام: الإيماءات (الإشارة، «تعال إلى هنا»، التلويح)، المواقف (لماذا يجب أن تجلس معتدلا في الفصل ولكن يمكن أن تسترخى في المنزل)، تعبيرات الوجه (غاضب، سعيد، حزين، فرحان) المعلومات الصوتية (درجة الصوت، النغمة، السرعة). قد تكون لديهم أيضا صعوبة في التواصل البصري.
- يجدون صعوبة في التواصل مع أقرانهم (التواصل مع البالغين أسهل لأنه أكثر قابلية للتنبؤ، وأكثر قابلية للتنبؤ باحتياجاتهم) [٧]. مما يؤدي بهم إلى العزلة الاجتماعية وعدم وجود دافع للتفاعل مع أقرانهم (على الرغم من أن الكثيرين منهم يرغبون في أن يكونوا قادرين على التفاعل الاجتماعي)[٨]، ولكنهم يجدون أن هذه الخبرة غير مجدية بسبب تعرضهم للسخرية والرفض، مما يؤدى إلى ظهور القلق في المواقف الاجتماعية (والذي قد يصل إلي درجة الرهاب الاجتماعي) والخلجات العصبية (أصوات، وحركات لاإرادية) والتى تجعل الأطفال مستهدفين للتنمر.
- يجدون صعوبة فى التعبير عن أنفسهم خاصة عن مشاعرهم.

مشكلات الفهم الاجتماعي:

يبدي الأطفال الذاتويون مرتفعو الأداء الوظيفي، وأطفال متلازمة أسبرجر(١٠) المشكلات التالية:

---

(8) Atypical Autism.

(9) Pervasisve Development Disorder not Otherwise Specified.

(10) Asperger's Syndeom.

- صعوبة اختيار موضوعات للتحدث فيها مع الآخرين، أو اتخاذ قرارات أخرى، على الرغم من أنهم يتحدثون دون توقف عن بعض الموضوعات ذات الاهتمام لديهم بغض النظر عن مدى اهتمام الآخرين بها.
- فهم الكلام بصورة حرفية، وصعوبة فهم النكات والمعاني غير المباشرة والأمثال والسخرية.
- صعوبة إجراء حديث قصير (فهم لا يفهمون الجدوى من ذلك).
- عدم وعيهم لماذا يكون من غير اللائق التحدث في بعض الموضوعات (كفهم أن هناك موضوعات لا يمكن التحدث فيها نهائيا، على سبيل المثال، أو فهم أن هناك موضوعات يمكن التحدث فيها مع أقرانهم، في حين لا يمكنهم التحدث فيها مع الراشدين).
- صعوبة في تبادل أطراف الحديث مع مجموعة من الأفراد (على سبيل المثال، عدم قدرتهم على فهم ضرورة انتظار الدور وعدم مقاطعة الآخرين).

مشكلات في التخيل، والحديث الذاتي:

يبدي الأطفال الذاتويون مرتفعو الأداء الوظيفي، وأطفال متلازمة أسبرجر صعوبة في التخيل (ويختلف التخيل عن القدرة على الإبداع التي تتوافر لديهم)، فهم يجدون صعوبة في تصور نتائج بديلة، وتنبؤ ما سيحدث مستقبلا، وبالتالي يظهرون المشكلات التالية:

- صعوبة في اللعب التخيلي كلعب دور شخص آخر، أو تخيل أن بيت الأشجار هو سفينة فضاء.
- صعوبة فهم ما يشعر به الآخرون، أو ما يفكرون به.
- صعوبة التنبؤ بما قد يحدث مستقبلا في أحداث قصة، أو خلال رحلة يقومون بها.
- صعوبة في قدرتهم على تنظيم أنشطة حياتهم (كترتيب المهام الدراسية وفقا للأهمية، أو ما يحتاجونه من أدوات للذهاب إلى المدرسة) أو تنظيم خطط مستقبلية.

يعاني الأطفال الذاتويون مرتفعو الأداء الوظيفي وأطفال متلازمة أسبرجر من مشكلات التآزر الحركي؛[٨]،[٩] حيث يجد الطفل صعوبة في تخطيط وأداء المهام التي تتطلب تآزرا حركيا/ حسيا، كما يظهرون مشكلات في الكتابة (مشكلات في

المهارات العضلية الدقيقة)، ذلك فضلا عن كثرة التخبط والتعثر (صعوبة في المهارات العضلية الكبيرة)، كما أنهم قد يكونون شديدي الحساسية تجاه الروائح، الضوء، والصوت، أو ملمس، أو مذاق معين.[١٠]

سوف يعاني أي طفل من مشكلات في التعلم إذا كان يخشى الذهاب إلى المدرسة، بسبب عدم قدرته على التنبؤ بأحداث اليوم، أو خوفا من السخرية والرفض، ولكن الطفل الذي يسخر منه الآخرون بسبب تصرفاته الخرقاء، ويقابل بالرفض الاجتماعي بسبب عدم قدرته على الانخراط في بيئة المدرسة، يواجه المزيد من العقبات. إن تقديم الحنان والاحترام اللذان يستحقهما هذا الطفل له خلال العملية التعليمية، والتأكيد على أن المحيطين به يتفهمون ويتقبلون احتياجاته الخاصة، والتي قد تكون في بعض الأحيان الحاجة للهدوء والعزلة، ربما يساعد الطفل على أن يحظى بالتعليم بين أقرانه بالشكل الذي يتوقعه الطفل.

لا يجب فرض أي شيئ على الطفل الذاتوي عندما يكون قلقه في مستويات عالية. ولكن المفتاح لدمج الطفل وزيادة وعيه الاجتماعي، ومهاراته الحركية، هو توفير بيئة تستوعب اختلافات الطفل بحيث يستطيع الاستفادة مما هو متوفر بالمدرسة.

رفض المدرسة: الأطفال ذوو زملة التعب المزمن (١١).

زملة التعب المزمن، التهاب الدماغ والنخاع العضلي، متلازمة التعب المزمن ونقص المناعة، كلها أسماء يطلقها الأطباء على التعب المنهك الذي يعانى منه بعض المرضى، وعلى الرغم من اختلاف أسباب المرض إلا أنه في الغالب يتبع عدوى فيروسية لم يتعافى منها المريض بالكامل. وللتبسيط سوف يشار لهذا المرض في الكتاب الحالي تحت مسمى زملة التعب المزمن حيث إن هذا المصطلح غالبا ما يستخدم بواسطة المتخصصين.

غالبا ما يتم الخلط بين زملة التعب المزمن ورهاب المدرسة أو مع تساهل الوالدين مع الطفل للبقاء في المنزل ولا تؤخذ الأعراض الأصلية للطفل على محمل الجد، ولا يمكن اعتبار الطفل الذي يعاني من زملة التعب المزمن أنه يعاني من رهاب المدرسة.

---

(11) chronic fatigue syndrome.

كيف أعرف أن الطفل يعانِي من زملة التعب المزمن؟

يتلخص العرض الرئيس في الإرهاق الكامل الذي قد يصل إلى درجة الانهيار، ويعاني المرضى في الغالب من الغثيان والإغماء والدوار. يحتاج الطفل الذي يعاني من زملة التعب المزمن للجلوس باستمرار حيث إنه لا يقوى على الوقوف بسبب الإغماء والإرهاق، وربما يعاني من ضعف في الذاكرة قصيرة المدى، وصعوبة في التعبير بدقة والتفكير بوضوح، كما قد يؤثر ذلك بالسلب على قدرة الطفل على التوازن حيث لا يستطيع السير في خط مستقيم.

كما يمكن أن يعاني الطفل من الصداع وألم العضلات والأرق على الرغم من الإنهاك الشديد الذي ينتابه.

قد يكون بعض المرضى شديدي الحساسية تجاه الضوء والضوضاء والأدوية وبعض المأكولات. وقد تظهر أعراض أخرى، ويتفرد كل طفل في نوع وشدة الأعراض التي يعاني منها.[١١]

يجب استبعاد بعض الأمراض قبل تشخيص الطفل على أنه يعاني من زملة التعب المزمن لذا قد يستغرق التشخيص فترة من الوقت. ولكن بمجرد التأكد من التشخيص يجب عدم الضغط على الطفل ليؤدي مهام أكثر مما يستطيع التكيف معه حيث إن ذلك يطيل من فترة المرض ويزيده سوءا.

قد يستطيع بعض الأطفال الذهاب إلى المدرسة بتوفير قدر من المساعدة والمساندة (من خلال توصيله وأخذه من المدرسة، واستثنائه من ممارسة كل الأنشطة الرياضية، وتوفير أماكن للجلوس خلال فترة الراحة)، بينما لا يستطيع البعض الآخر من المرضى فعل أى شيئ بدون مساعدة.

وفي بعض الأحيان بعد معاناة الطفل من المرض لفترة طويلة، ويكون بعدها مستعدا للذهاب إلى المدرسة لفترات قصيرة لمدة يوم أو يومين كل أسبوع، قد يُحدث ذلك بعض القلق الذي يمنعه من مواجهة الذهاب إلى المدرسة. وسيكون اليوم الدراسي غير محتمل إذا اتسم أعضاء هيئة التدريس والزملاء بعدم التسامح وربما يتعرض الطفل للتنمر.

ويعد أمرا حيويا أن يتفهم المعلمون والأقران أن زملة التعب المزمن هي مرض حقيقي يسبب معاناة كبيرة للمرضي، ومن أهم المشكلات التي يواجهها المرضي عدم تصديق الآخرين لهم؛ حيث يعتقد الآخرون أن الطفل يتظاهر بالمرض مما يحرم الطفل من الحصول على المساندة والتفهم والذي بدوره قد

يصيبه بالاكتئاب. يحتاج الطفل أن يشعر أن هناك بعض الناس بجانبه، وأنهم على أتم استعداد لتقديم الدعم وتفهم احتياجاته ومشكلاته. كما يحتاج الطفل أن يعرف أن المحيطين به يتفهمون أنه قد يتعرض للانتكاس مرة أخرى وقد يتغيب عن المدرسة لعدة أسابيع. كما أنهم يتسمون بالمرونة للتعامل مع احتياجات الطفل اليومية. إن غياب التعاطف مع الطفل سوف يجعله يخشى الذهاب للمدرسة ويفقده الثقة في من حوله.

ويمكن للوالدين طلب الدعم والحصول على معلومات وافية من إحدى مجموعات الدعم المتاحة على الإنترنت أو في المكتبات، حيث إن التثقيف حول المرض وتقديم أدلة تؤيد أعراض الطفل للطبيب المعالج سوف يساعد على مزيد من التفهم.

حاول أن تتعاطف مع الطفل الذي يعاني رهاب المدرسة :

يصعب على المعلمين والمتخصصين الذين يعملون مع الطفل فهم السبب وراء خوف الطفل، ويفضل المدرسون على وجه الخصوص أن تتم رؤية بيئة المدرسة على أنها آمنة وتتسم بالود. وحتى يستطيع المعلمون التعاطف مع الطفل عليهم تخيل الخوف الشديد الذي يشعر به الأطفال، وكيف سيشعرون هم إذا اضطروا لمواجهة هذه المخاوف بصفة يومية، وليزداد الأمر سوءا عليهم تخيل انعدام المساعدة بسبب عدم تفهم المحيطين. ربما سيجعلهم ذلك يشعرون بالعجز، وفقدان السيطرة، والغضب، والإيذاء، والضغط والوهن. ويعيش الطفل هذه المشاعر كل لحظة حتى وهو بالمنزل لأنه يعرف أنه سوف يذهب إلى المدرسة في اليوم التالي أو بعد إجازة نهاية الأسبوع. وسوف تتلاشى أحلام الطفل بسبب مخاوفه، وربما يواجه صعوبة في النوم، ويخاف من الظلام ويستعيد أعظم كوابيسه مرة أخرى في اللحظة التي يستيقظ فيها.

لن يستطيع المعلمون تقدير ما يجب على الطفل مواجهته عند الذهاب إلى المدرسة ما لم يعرفوا ما يخيفه أو يشعره بالضغط النفسي لدرجة تصيبه بالتقيؤ، والإسهال ورغبة دائمة في التبول. يحتاج الطفل إلى الراحة والطمأنينة وتقدير ما يتكبده حتى يتمالك نفسه، ويستطيع الذهاب إلى المدرسة، ناهيك عن البقاء هناك طوال اليوم.

إذا كان بإمكان معلمي الطفل جعل وقت الطفل في الفصل غير مهدد، ومجديا ومطمئنا، فقد يهدأ الطفل بما يكفي لتلقي بعض الدروس. وتزيد المدارس ذات

معايير التقييم والسلطة المتشددة، من كرب الطفل وتخفض من روحه المعنوية وتزيد من إحساسه بالعجز المكتسب، ومن المتعارف عليه أن الأطفال لا يستطيعون التعلم بكفاءة وهم تحت وطأة الضغوط. قد يكون من المفيد نسخ الصفحات التالية وإعطائها لمدرس الفصل، ومدير المرحلة لمساعدتهم على تفهم طبيعة مشكلات الطفل، وما يمكن أن يقدموه لمساعدة الطفل وما يجب الابتعاد عنه.

قد يعــرف رهاب المدرسة تحت مسمى رفض المدرسة أو تجنب المدرسة، ولا يعد رهاب المدرسة رهابا معتادا، فهو أكثر تعقيدا من ذلك، ويشتمل على مجموعة من الاضطرابات مثل قلق الانفصال، ورهاب الخلاء، والرهاب الاجتماعي، وعلى الرغم من أن القلق متمركز ومرتبط ببيئة المدرسة فبعض الأطفال الذين يعانون من رهاب المدرسة يعانون أيضا من الاكتئاب.

لا يعتبر الأطفال المتغيبون عن المدرسة بسبب رهاب المدرسة متهربين، لأن الأطفال الذين يتعمدون التهرب من المدرسة لا يعانون من القلق، ولا يمكثون في المنزل ويظلون خارج المنزل طوال النهار. ويشعر الأطفال الذين يعانون من رهاب المدرسة بالراحة طوال فترة عدم تواجدهم بالمدرسة، ويشعرون بالأمان أثناء تواجدهم بالمنزل مع مقدمي الرعاية، ويمكن أن يعاني الطفل ذو رهاب المدرسة من أعراض القلق وهي:

- البكاء.
- الإسهال.
- الإغماء.
- الحاجة المتكررة للتبول.
- الصداع.
- التنفس غير المنتظم.
- الأرق.
- الغثيان، والقيء.
- سرعة ضربات القلب.
- الارتعاش.
- ألم في المعدة.
- التعرق.

إن قضاء الطفل ساعات طويلة وهو يشعر بالقلق، وعدم حصوله على قسط كاف من النوم قد يكون له تأثير ضار على الطفل الذي يعاني من رهاب المدرسة، ومن المرجح أن يشعر الطفل بالإنهاك طوال الوقت.

وقد يشعر الطفل أيضا بالتعب، أو الاكتئاب بسبب هذا الشعور المروع، لذلك لسنا بحاجة إلى التأكيد على أهمية أن يعامل الطفل بعناية ولطف شديدين، فقد يكون لذلك تأثير كبير على مستقبله.

لا يسعى الطفل الذي يعاني من رهاب المدرسة إلى جذب الانتباه، ولم يدلل بصورة زائدة، ولم يتم تشجيعه بواسطة مقدمي الرعاية للمكوث في المنزل، ولا يستطيع الطفل إخراج نفسه من هذه المشكلات بسهولة، وليس بمقدوره أن يتمالك نفسه، ولن يحرم طفل سوي نفسه من الاستمتاع بالاندماج الكامل داخل بيئة المدرسة، والانخراط مع الأصدقاء، ولا يجني الطفل أية مكاسب من كونه يعاني من رهاب المدرسة بل على النقيض فهو يخسر كثيرا.

قد تكون هناك بعض المثيرات لقلق الانفصال مثل: الالتحاق بالمدرسة للمرة الأولى، والتغيب لفترات طويلة بسبب المرض أو العطلات، وولادة طفل جديد والذي يجعل الطفل يشعر بالتهديد، والمشكلات الأسرية والتعرض للتنمر، في حين قد لا يوجد سبب واضح لقلق الانفصال لدى بعض الأطفال.

قد يعاني الأطفال الكبار (ثماني سنوات فأكثر) خاصة المراهقين من الرهاب الاجتماعي، وكذلك قلق الانفصال، ويخشى الفرد في الرهاب الاجتماعي أن يتم الحكم عليه أو يتعرض للنقد من قبل الآخرين. ويتسم الأطفال الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي بأنهم: يميلون للانعزال، والتصرف بغرابة، وعدم الإقدام، وفقدان الاهتمامات، والإحباط، والعصبية، والصمت، والخجل، كما أنهم غير ودودين، ومنسحبون. حيث إن قلقهم يعوقهم ويخشى هؤلاء التلاميذ أن يكونوا مركز الانتباه في المدرسة: كالإجابة على سؤال أمام الفصل، أو الاشتراك في التجمعات والعروض، أو الاشتراك في حصص التربية البدنية، واليوم الرياضي، أو أن يكون آخر من يتم اختياره في الفريق، أو أن يسخر الآخرون من أخطائه وعدم كفاءته.

يعد أفضل منحى يمكن للمعلم اتباعه عند التعامل مع هذا الطفل هو التعامل مع الحساسية المفرطة للطفل (حيث يكون الطفل سريع التأثر خلال هذه الفترة)، وأن يثبت له المعلم بأنه يهتم لأمره، وأنه سيشعر بالأمان بجانبه.

احرص على:

- السماح للطفل بالذهاب إلى الحمام كلما شاء، فربما يحتاج أن يتبول، أو يتقيأ، أو قد يكون مصابا بالإسهال. لا ينبغي منع الطفل أبدا من الذهاب إلى الحمام، ويجب أن لا نشعره بالإحراج بسبب حاجته المتكررة للذهاب إلى الحمام، وإلا سيشعر الطفل بمزيد من الإعياء، وعدم الراحة. دع الطفل يذهب دون إحداث ضجة أو لفت الانتباه له.
- مدح الطفل كلما حانت أي فرصة حتى يشعر الطفل أن المدرسة مكان داعم بالنسبة له.
- مدح جميع الطلاب داخل الفصل كلما وانتك الفرصة حتى توفر للطفل بيئة تعليم إيجابية ومدعمة.
- خفض التوقعات (ولا يعد ذلك مغالاة في تفضيل الطفل: إنها إقرار بأن مشكلات الطفل، أقل وضوحا من مشكلات أُخرى قد تتواجد لدى الطلاب الآخرين). على سبيل المثال، قد لا يرغب الطفل في الانضمام إلى حصة التربية البدنية، أو القراءة في الصف، أو يؤدي عملا ما في تجمعات. لا يجب أن تجبره أبداً على القيام بشيء يزيد من توتره، أو يجعله يشعر بالإحراج أمام أقرانه.
- التفكير مليا فيما يقال للطفل لأنه سيكون شديد الحساسية لأي نقد سواء كان حقيقيا أو متخيلا، وقد يحدث قدر كبير من الضرر بسبب بعض التعليقات غير المحسوبة، مما يؤدي إلى تراجع كبير في مستوى تعزيز الثقة من قبل مقدمى الرعاية، وقد تكون هناك تداعيات خطيرة لأي تعليق بسيط، مما يزيد من انسحاب الطفل وفقدانه الثقة في معلمه.
- شجع محاولات الطفل للحضور إلى المدرسة، والضغوط التي تمر بها الأسرة بسبب ذلك، واظهر سعادتك لأن الطفل استطاع الحضور إلي المدرسة.
- اشرح مشكلات الطفل للتلاميذ بطريقة مبسطة وواقعية، حتى تزيد من تفهم وتقبل الآخرين للطفل، وحتى يدرك باقي التلاميذ أن هذه الحالة هي حالة طبية معترف بها.(يجب على المعلم النقاش أولاً مع مقدمي الرعاية، والحصول على موافقة الطفل مع توضيح فائدة معرفة ما يعانيه الطفل للآخرين) سيمتنع الأطفال الأكبر الذين يعانون من الرهاب الاجتماعى عن إبداء موافقتهم، فهم لا يريدون مزيدا من جذب الانتباه لهم، إلا أنهم من الممكن أن يقدروا إبلاغ أصدقائهم المقربين بما يعانونه حيث يصعب عليهم شرح ذلك بأنفسهم.

- تدخل مباشرة إذا لاحظت أي بوادر للتنمر، ووضح لباقي التلاميذ لماذا يعد التنمر أمرا مرفوضا، يجب حماية الطفل من أي خبرة سلبية حتى يشعر أنه جزء من المدرسة، وألا يتعرض لمزيد من العزلة والسخرية.
- توقع احتياجات الطفل وحاول تهدئة مخاوفه خاصة إذا كان من المعروف سلفا أن الطفل سيجد صعوبة في حدث معين.
- اخلق بيئة تساعد الطفل على أن يكون ناجحا، وإذا كان الطفل بطيئا على سبيل المثال قم بتنبيه الأطفال أكثر من مرة قبل انتهاء الوقت المحدد للدرس، وذلك من خلال العد التنازلي للوقت كل خمس دقائق قبل انتهاء الدرس بخمس عشرة دقيقة، كلف الطفل بمهام صغيرة وقم بمتابعته كل فترة لتتأكد من أنه يفهم المطلوب منه، يجب أن يتم ذلك بصورة غير مباشرة كأن يمر المعلم على جميع التلاميذ، أو بالجلوس بجانب الطفل وتوجيهه بصوت هادئ واتباع نفس الطريقة مع باقي التلاميذ (وبهذه الطريقة لن يشعر الطفل بأنه مختلف عن الباقين).
- اعمل على إشراك الطفل في أنشطة جماعية، حيث إن العزلة سوف تزيد من تعقيد مشكلاته (إلا إذا كان الطفل يعاني من مشكلة ما كمتلازمة أسبرجر، لأن ذلك سيزيد قلقه)، وسيشعر الطفل بالأمان والاندماج إذا كانت مجموعة العمل صغيرة وثابتة.
- حاول أن تزيد من شعور طفل المرحلة الابتدائية بالراحة، فقد يكون من المفيد استقبال الأطفال الصغار عند بوابة المدرسة، أو عند باب الفصل حيث يكون قلق الطفل في هذه اللحظات في قمته، وبمجرد أن يهدأ الطفل ستزيد قدرته على استقبال المعلومات، يجب على الطفل أن يشعر بأن معلمه يعتني به، وأن يشعر بالأمان بجانبه.
- قم بتحديد جهة اتصال (مرشد) لطلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون من رهاب المدرسة، وقد يقوم بهذا الدور أحد المعلمين، أو مدير المرحلة التعليمية أو مدرس ذوي احتياجات خاصة، ويجب أن يشعر الطفل أن هناك من يمكن اللجوء إليه، وأنه يهتم لسلامته، وقد يسعد الطالب أن يتوجه لهذا المرشد فور وصوله المدرسة.
- أحط كل المعلمين علما بمن يرغب الطفل في التواصل معهم فيما يتعلق بمشكلته، وأعط لهم النصائح حول كيفية جعل تفاعل الطفل بالمدرسة ذا قيمة بدون جذب انتباه سلبي له.

- اسمح للطفل بأن يتعلم في وحدة خاصة (إذا وجدت بالمدرسة) وإذا كان الطفل يعاني من درجة كبيرة من القلق، قد يمتنع بعض الأطفال عن الذهاب للمدرسة تماما بسبب شدة الأعراض التي يعانون منها، وفي مثل هذه الحالة قد تمثل وحدة التعليم الخاصة بالمدرسة منطقة وسط بين المكوث في المنزل، والدوام بالمدرسة، ويدمج الطفل مرة أخرى داخل الفصل عندما يصبح جاهزا لذلك. ومن أهم مميزات وحدة التعليم الخاصة أنها توفر راحة وأمانا مماثلا للذي يشعر بهما الطفل في المنزل، وسيهدأ الطفل فقط عندما يشعر بالأمان، وبالتالي سوف يدرك المكاسب التي يجنيها من المدرسة.

تجنب:

- تجنب إرسال الطفل إلي المنزل عندما يشعر بالإعياء بدون التحقق من الأعراض التي يشعر بها، حتى لا ترسله إلى المنزل بدون داع (وإلا سيقتنع الطفل بأنه مريض على الرغم من كونه غير مريض، وسيتم الخلط بين أعراض الهلع التي يعانيها الطفل والمرض الفعلي)، إلا أنه يجب عدم ترك الطفل بالمدرسة عندما يشعر بالإعياء، ويبدي بعض الأعراض التي لا ترتبط بالقلق (كارتفاع درجة الحرارة).
- تجنب عقاب الطفل لأن سلوكه لا يتماشى مع سلوك الآخرين، فذلك ليس خطأه، فعلى سبيل المثال تجنب التعليقات غير المفيدة مثل «لقد خاب ظني لأنك لم تحضر إلى المدرسة بواسطة أتوبيس المدرسة مثل باقي زملائك، أليس جيدا بالقدر الكافي لك؟».
- لا تلق اللوم على الطفل أو من يقدمون له الرعاية (حتى وإن كانوا يلقون هم اللوم على المدرسة) فليس من المفيد أن يشعر المعلم بأنه من الضروري توضيح أن المشكلة لا تتعلق بالمدرسة، لأنها بكل تأكيد تتعلق بالمدرسة، حتى وإن كان المعلم يرى أن مثيرات هذا السلوك لا تتعلق بالمدرسة.
- لا تلق النكات على الطفل، لأن ذلك سوف يشعره بالإهانة، ويمكن أن تمتد هذه الإهانات إلى فناء المدرسة.
- لا تصف الطفل أو سلوكه بأية أوصاف سلبية.
- لا تتجاهل الطفل عندما يرفع يده لأول مرة داخل الفصل، فيجب مكافأته على هذه الخطوة. إذا رفع الطفل يده لإجابة سؤال امدحه إذا كانت الإجابة صحيحة، أما إذا كانت الإجابة خطأ، فوضح أنها خطأ، ويمكن أن تصحح له الخطأ حتى لا يشعر الطفل بالفشل.

- لا تجعل الأطفال يختارون فرق اللعب إذا كان الطفل لا يحظى بشعبية، لأن ذلك سوف يشعره بالسوء خاصة إذا كان يتم اختياره دائما في النهاية.
- لا تجبر الطفل على الاشتراك في اليوم الرياضي، أو الرحلات المدرسية، ولا تجعله يشعر بالسوء بسبب عدم اشتراكه في هذه النشاطات.

يقضي الطفل معظم وقته بالمدرسة خلال الفصل الدراسي، ولذا سيكون هناك تأثير سلبي كبير على حياته إذا شعر الطفل بأن المدرسة مكان غير مدعم ومخيف ويسبب له ضغوطا ومعاناة هائلة، مما يؤثر سلبا على صحته الجسمانية، والنفسية. يعد رهاب المدرسة مشكلة كبيرة يصعب على الطفل التعافي منها، ولكن من خلال تعاون المعلمين مع مقدمي الرعاية سيقلل ذلك من فترة معاناة الطفل، فضلا عن تقليل شدة الأعراض.

ملخص:

يعد الطفل الذي يعاني رهاب المدرسة طفلا فقد كل الثقة في نفسه، ويشعر بعدم الأمان والخوف، وحتى يتحقق التوازن للطفل يجب أن تجعل كل خبرة يمر بها الطفل فرصة لتعزيز ثقته بنفسه. وعندما يعتاد الأطفال على المكافأة بعد القيام بسلوكيات إيجابية، فسوف يميلون إلى تكرار تلك السلوكيات، وليس هناك سبب يمنع ذلك، فإذا كان الطفل يكافأ بانتظام، حتى على الأشياء الأساسية في المدرسة، فربما يبدأ في رؤيتها بصورة أكثر إيجابية، ويشعر بالنجاح، وأنه جزء ذو قيمة من تلك المدرسة.

إن الثقة الجديدة التي اكتسبها الطفل في المدرسة، سوف تغير مشاعر الخوف، وعدم الشعور بالأمان التي يعاني منها الطفل، وتصحبه إلى طريق الشفاء، وتسمح له باستئناف حياة طبيعية. إن دور الراشدين القائمين على رعاية الطفل في المدرسة في هذا الوقت، هو دور حيوي ومسؤول، فالطفل بحاجة إلى أن يرى أنه يقدر ويفهم، بحيث يمكن أن يثق في الراشدين الذين يعتنون به في المدرسة، ويعتقد أن المدرسة مكان جيد.

References

1-www.mcevoy.demon.co.uk/medicine/psychiay/childpsych/school.html

2- www.anxietycare.org.uk/documents/child.html

3- National Phobics Society (see *Useful Contacts*) factsheet on school.

4- anxietycare.org.uk/documents.social.html.

5- Attwood, T. (1998) *Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers, p.156.

6- www.nas.org.uk/pubs/faqs/qaddiag.html#describing

7- www.autism-uk.ed.ac.uk/advice.html

8- www.udel.edu/bkirby/asperger/aswhatisit.html

9- www.ratbag.demon.co.uk/anna/asa/definitions/sensory.html

10- Attwood, T. (1998) *Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals.* London: Jessica Kingsley Publishers, pp.129-140.

11. www.westcareuk.org.uk

Further reading

Information and advice on school phobia can be found on the following webpages:

www.mcevoy.demon.co.uk/medicine/psychiatry/childpsych/predisps.html

www.mcevoy.demon.co.uk/medicine/psychiatry/childpsych/anxphobs/treatnprog.html

www.artscroll.com/chapters/pwhh-015.html

'"I don't want to go to school." Faking or phobia?' Extract fromChapter 15 from *Partners with Hashem: Effective Guidelines for SuccessfulParenting* by Dr Meir Wikler. Brooklyn, NY: Artscroll-Mesorah.

www.drpaul.com/behaviour/schoolphobia.html

Information and advice on high-functioning autism and Asperger syndrome can be found on the following websites:

www.nas.org.uk/pubs/asd/index.html (The National Autistic Society website containing information and advice on autism and Asperger syndrome.)

www.autism-society.org (Website of the Autism Society of America containing information on autism.)

www.udel.edu/bkirby/asperger/oasis (Online Asperger syndrome Information and Support.)

www.aspie.org (Asperger's Syndrome Parent Information Environment website.)

www.angelfire.com/amiga/aut (A personal website describing Asperger syndrome.)

www.vaporia.com/autism (Information and links on autism and Asperger syndrome.)



الفصل الثانى
اضطرابات القلق

الفصل الثاني
اضطرابات القلق(١)

يمكن أن يكون للقلق بعض الفوائد في حياة الطفل، فقد يدفع بعض القلق البسيط الطفل لتحقيق كامل إمكانياته عن طريق الشعور بالتهديد من المنافسين، والخوف من الفشل. حيث يساعد هرمون الأدرينالين- الذي يفرز في الجسم وقت القلق - الطفل على أن يؤدي بصورة جيدة وقت الامتحانات من خلال تنبيه المخ للعمل بأقصى سرعة ممكنة، كما يساعد الطفل أيضا إذا اشترك في مسابقات بدنية من خلال إعداد عضلاته للعمل، وفق استجابة المواجهة/ الهرب (انظر أدناه).

عندما يتعرض الفرد لأزمة، كأن يواجه خطرا ما، يساعد القلق الطفل بواسطة ميكانزم (المواجهة/ الهرب) الذي يمتلكه جسمه، والمصمم لحمايته من خلال تنبيه الجسم لاتخاذ الاستجابة المناسبة. ولكن إذا كانت هذه الأزمة لا يمكن التعامل معها بصورة جسدية (المواجهة أو الهرب) لأن قلق الطفل ناتج عن ضغوط أو تهديد مدرك (كما هو الحال في الرهاب) فلن تهدأ الأعراض الجسدية الناتجة عن القلق. ويمكن أن يشعر الطفل بالقلق بسبب هذه المشاعر، مما يسبب مزيدا من القلق، ويخلق دوامة من القلق المتزايد، وهو ما يعرف باسم العائد الإيجابي(٢). (يسبب القلق الأصلي مزيدا من القلق، حيث يشعر الطفل بالقلق من الأعراض التي يمر بها، والذي يزيد بدوره من شدة هذه الأعراض، مما يتسبب في زيادة القلق حيث إن القلق الذي يشعر به الطفل من هذه الأعراض قد تم تأكيده من وجهة نظره، وإذا لم تقطع هذه الدائرة فيمكن أن يؤدي ذلك إلى نوبة هلع(٣)، وهي في حقيقة الأمر حالة قلق قد خرجت عن نطاق سيطرة الطفل.

الطفل القلق:

إذا كان الطفل مفرط القلق، أو شديد الحساسية لدرجة أن قلقا بسيطا يستثير

---

(1) Anxiety Disorders.

(2) positive feedback.

(3) panic attack.

لديه استجابات كبيرة يعاني منها كل من عقله وجسده، فسوف يمثل القلق كربا شديدا له بدرجة تتداخل مع كفاءة وظائفه، ويتضمن القلق الأعراض التالية:

- آلام في البطن.
- جفاف الحلق.
- الشعور بالإغماء.
- الحاجة المتكررة لإفراغ الأمعاء.
- التبول بشكل متكرر.
- غثيان.
- صعوبة التنفس، والذي قد يؤدي لفرط التنفس.
- سرعة ضربات القلب.
- العرق.
- شد في العضلات.

وإذا كان الطفل يتسم بالقلق الشديد فيمكن أن يشعر بالقلق من أمور بالغة البساطة، سبق له أن تعامل معها بهدوء، فعلى سبيل المثال يمكن أن يثير أي تغيير في الروتين اليومي قلق الطفل، كأن يقوم أحد الوالدين بأخذ الطفل من المدرسة بعد انتهاء اليوم الدراسي بدلا من ركوب أتوبيس المدرسة، مما يسبب قلق الطفل خوفا من أن يغفل الوالدان إحضاره من المدرسة.

ويمكن أن يشعر بالقلق من الذهاب إلى النادي بعد المدرسة: قد يعبر فجأة عن مخاوفه بشأن الذهاب أو يقول إنه لا يريد الذهاب. كما قد يقلق الطفل بشأن تغيير الرياضة التي يمارسها، وكيف سيكون أداؤه بها. يمكن أن يشعر الطفل بالقلق حيال الطعام الذي سيتناوله في الغداء في المدرسة، وهل سيكون طعاما محببا له أم لا، ومن سيجلس بجواره. يمكن أن يشعر الطفل بالقلق لتغيبه يوما واحدا من المدرسة معتقدا أن صديقه الحميم سيعقد صداقات أخرى بديلة خلال هذا اليوم، أو أنه لن يكون على دراية بالمهام المطلوبة منه، وأنه لن يكون في نفس مستوى زملائه. أو ربما يقلق الطفل لأنه لا يفهم ما تعلمه فى المدرسة، بينما يبدو على باقي الأطفال الذين يجلس معهم أنهم يجدون الدرس سهلا.

عادة ما يكون هذا الطفل متلهفا لإرضاء الآخرين، وحسن السلوك، وهادئا، ومجتهدا، وقد يحتاج هذا الطفل للطمأنة بشكل مستمر بأن كل شيء على ما يرام، وأنه يؤدى مهامه بشكل صحيح.

تشير هذه العلامات المبكرة للقلق إلى أن الطفل يشعر بكرب، وعلى الوالدين أن يحاولا معرفة ما الأمور التي تصيب الطفل بالقلق (عرضت بعض الاقتراحات في الفصل السابق).

يصعب على الطفل الذي يشعر بالقلق باستمرار أن يقيم علاقات صداقة، أو يستمتع بها، كما يصعب عليه أن يسترخي في المواقف الاجتماعية بسبب انشغاله الزائد بتقييم أدائه في هذه المواقف. (مما ينعكس سلبا على تطوره التعليمي، حيث ينشغل الطفل بصورة زائدة بما يثير قلقه أكثر من التركيز على ما يعرض داخل الفصل) ويمكن للطفل أن يقلل من شأن نفسه ويدرك نفسه على أنه شخص فاشل، ويعتقد أن والديه لن يحباه أو أنه لا يمكنه الحصول على أصدقاء إلا بعد أن يحسن من أدائه، مما يقلل من تقدير الذات لديه.

الخيار الأمثل هو أن يكون الطفل سعيدا وواثقا، وتتضاءل أهمية أي شيء إذا أخذنا في الاعتبار ما يمكن أن يمر به الطفل إذا عانى من الرهاب، والخوف، وعدم القدرة على تأدية وظائفه مستقلا عن والديه. إذا لم يتمكن الوالدان من اكتشاف ما يسبب القلق للطفل، وما يجعله مستمرا، فعليهم الإسراع في طلب المساعدة من المتخصصين.

الرهاب:

الرهاب هو خوف غير منطقي من حدث/ موقف لا يشترط بالضرورة أن يكون مؤذيا، على الرغم من أن الطفل يدركه على أنه كذلك. ويبذل الطفل مجهودا مضنيا لتجنب أي شيء أو موقف يسبب له القلق. ويكون إدراك الطفل للموقف غير منطقي فيما يتعلق بالتهديد الذي يمثله هذا الموقف، وعلى سبيل المثال الطفل الذي يعاني من رهاب العناكب[٤] يعلم أن عددا قليلا جدا من العناكب يعد ضارا، كما أن هذه الأنواع الضارة تتواجد في أماكن محددة من العالم، ولذا فصراخ الطفل عند رؤيته لعنكبوت صغير، وغير ضار يعد استجابة مبالغا فيها، وفي غير موضعها. ويتكيف الأطفال مع مثل هذه الأنواع من الرهاب من خلال تجنب المثيرات (كالعناكب في هذا المثال).

وردت ثلاث فئات من الرهاب في التصنيف الدولي الإحصائي العاشر

(4) Arachnophobia.

للاضطرابات النفسية والسلوكية[٥] (منظمة الصحة العالمية،١٩٩٢): رهاب الخلاء، والرهاب الاجتماعي، ورهاب نوعي كالخوف من العناكب.

رهاب الخلاء/ رهاب الأماكن المتسعة :

ينتشر رهاب الخلاء بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب الهلع (انظر اضطراب الهلع لاحقا في الفصل الحالي)، فهم يشعرون بالقلق من تواجدهم في أماكن أو مواقف لا يستطيعون الهرب منها، أو أن الهرب من هذه المواقف يعتبر أمرا مخزيا، كما يمكن أن يشعر الطفل بالقلق من التواجد في مواقف لا تتوافر فيها المساعدة بشكل فوري مما يجعلهم يشعرون بالهلع. ومثال على ذلك الطفل الذي لا يستطيع مغادرة أتوبيس المدرسة إلا بعد نهاية خط سير الأتوبيس، ويتزايد قلق الطفل خلال الطريق مما قد يستثير نوبة الهلع (وقد يستثير مجرد احتمال الذهاب إلى أتوبيس المدرسة نوبة الهلع).

يفرض الطفل الذي يعاني من رهاب الخلاء قيودا على حياته الاجتماعية ويفضل البقاء في المنزل بدلا من زيارة الأصدقاء، أو الذهاب للمدرسة. ربما يصر الطفل على أنه ليس على ما يرام ويبدأ في الشكوى فجأة من آلام بالمعدة قبل الذهاب إلى المدرسة بخمس دقائق لأنه لا يشعر بالأمان بعيدا عن المنزل، وعن والديه. ولا يستطيع الطفل تحمل القلق الناجم عن التواجد في أماكن لا يستطيع مغادرتها، والعودة إلى المنزل فورا. ويكون من المحرج له أن يوضح لمن يستضيفونه، أو للمعلمين السبب الذي يقف خلف رغبته في أن يغادر مبكرا.

يمكن لأي تغيير في اليوم الدراسي أن يجعل الطفل الذي يعاني من رهاب الخلاء أسوأ، كالذهاب إلى رحلة مدرسية، والمشاركة في عروض مدرسية، وتغيير المدرس، أو تغيير غير متوقع في جدول اليوم الدراسي.[١]

يعد رهاب الخلاء ونوبات الهلع أكثر شيوعًا في الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال (انظر الفصل الرابع: قلق الانفصال) أو كان لديهم في الماضي، ويمكن أن تتواجد الاضطرابات الثلاثة معا. كما يشيع قلق الانفصال بين الأطفال الذين يعانون من رهاب الخلاء والهلع (أو اضطرابات القلق الأخرى).

كما يشيع الاكتئاب بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق، ويزيد

(5) ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders.

وجود كلا الاضطرابيين من احتمالات الانتحار.[١] (سيرد رهاب الخلاء لاحقا في الفصل السابع).

الرهاب الاجتماعي:

يبدأ الرهاب الاجتماعي عادة في مرحلة المراهقة، في الفترة ما بين ١١ و١٥ سنة [٢] (عندما يكون الأطفال على دراية شديدة ووعى بذاتهم، ويصبحون شديدي الحساسية تجاه تعليقات الآخرين). إلا أنه قد يبدأ مبكرا في عمر الثامنة.

ويتمركز الرهاب الاجتماعي عند الأطفال حول المدرسة غالبا، فينشغل الأطفال بكيفية أدائهم أمام الآخرين، مما يمثل تهديدا بالغا لثقتهم بأنفسهم. في حين يتمركز الخوف لدى المراهقين حول قدرتهم على الرقص في صالات الديسكو، وأن يكونوا على قدر توقعات أقرانهم من الجنس الآخر، كما قد يصيبهم القلق من بدء الالتزام بمهام الراشدين ربما حتى مع الوالدين، والقلق من تناول الطعام والحديث في سياقات رسمية تتجاوز حدود خبراتهم، ومعرفتهم فتنعدم لباقتهم وينعقد لسانهم. (مزيد من التدقيق في الرهاب الاجتماعي سيرد في الفصل الخامس).

فئات نوعية من الرهاب :

الرهاب النوعي هو خوف مفرط من أشياء ومواقف يمكن تحديدها بسهولة، على سبيل المثال قد يخاف الطفل من العواصف، الطيور، الثعابين، وبصفة عامة يمكن تجنب هذه المواقف بسهولة، إلا أن التعرض الجبري لهذه المواقف يسبب قلقا شديدا، ونوبات هلع، ويختلف الرهاب النوعي عن رهاب الخلاء، والرهاب الاجتماعي، حيث إن كلاً من رهاب الخلاء، والرهاب الاجتماعي يعتمدان على عدد من المتغيرات: كالأشخاص الذين يتواجد الطفل معهم، والمكان الذي يتواجد الطفل فيه، والمهام المكلف بأدائها. ويختلف تقييم الأطفال الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي، أو رهاب الخلاء للمواقف فيما بينهم من حيث سهولتها، في حين يخشى أطفال الرهاب النوعى المواقف التي تثير خوفهم بالطريقة ذاتها.

ومن أمثلة الرهاب:

- الخوف من المرتفعات (acrophobia).
- الخوف من الطيران (aerophobia).
- الخوف من النحل (apiphobia).

- الخوف من العناكب (arachnophobia).
- الخوف من الأماكن الضيقة (claustrophobia).
- الخوف من عيادات الأسنان (dentophobia).
- الخوف من القئ (emetophobia).
- الخوف من الاحمرار خجلا (erythrophobia).
- الخوف من الثعابين (ophiophobia).
- الخوف من الطيور(ornithophobia).
- الخوف من الحقن (trypanophobia).

يمكن التعامل مع الرهاب النوعى من خلال التقريب المتتابع (التعرض التدريجي للموقف المثير للخوف). ولا تتضمن هذه الفئات النوعية الخوف من الإذلال العلني، أو الفشل الاجتماعي، كما هو موجود في المجموعات الأخرى من الرهاب، وبالتالى فهى عادة أقل تعقيدا فى العلاج، على سبيل المثال، يمكن أن يكون المعالج مع الطفل أثناء التقريب المتتابع للعناكب. إلا أنه ليس من الممكن أن يتواجد عندما يكون الخوف يتعلق بركوب الأتوبيس، أو التحدث فى الفصل، على الرغم من أن بعض المعالجين قد يرافقون الأطفال، على سبيل المثال، إلى المدرسة أو في أتوبيس المدرسة.

كما أن الرهاب النوعي يمكن فهمه بسهولة من قبل الأغلبية، لأن معظم الناس يعانون من واحد على الأقل من هذه المخاوف، حيث يتشابه نمط الخوف بين الأفراد، ويقتصر على الخوف من شيء معين. أما عندما تكون المخاوف أكثر عمومية كما هو الحال فى رهاب الخلاء، والرهاب الاجتماعى، فسيجد الناس صعوبة في تفهمه، إلا إذا عانوا شخصيا من شيء مماثل. فالأمور التى يخاف منها مريض رهاب الخلاء، أو الرهاب الاجتماعى هى جزء من أنشطة الحياة اليومية. ولن يستطيع الناس تفهم هذه الحالة سواء كانوا أطفالا أو راشدين، وحتى وإن عانى منها شخص قريب منهم.

مما يجعل من الصعب على الأطفال وأولياء أمورهم الاعتراف بضرورة الحصول على المساعدة، أو في فهم أفضل طريقة لتقديم المساعدة.

نوبات الهلع:

نوبة الهلع هى استجابة قصوى لحدث يثير القلق، وعادة ما تبدأ بعد الرهاب (على الأقل في البداية، وبمجرد أن يبدأ الطفل في المعاناة من نوبات

الهلع، فمن الممكن أن تحدث بدون أي مثير معين). تمثل الأعراض كربا شديدا وتشمـــل:

- آلاما فى البطن.
- آلاما في الصدر، والشعور بعدم الراحة.
- قشعريرة أو الإحساس بحرارة.
- الاختناق.
- الشعور بالدوار والإغماء (يمكن أن يحدث هذا عن طريق فرط التنفس، بسبب اختلاط الغازات في الدم، مع وجود كمية كبيرة من الأكسجين وثاني أكسيد الكربون) مما قد يؤدي بالفعل إلى الإغماء.
- الحاجة المتكررة للتبول (وقد يعانى الطفل من الإسهال).
- الغثيان والقيئ.
- الخدر أو شعور بالوخز (من فرط التنفس).
- خفقان القلب.
- صعوبة التنفس (فرط التنفس) وهو شائع جدا (حيث يشعر الطفل أنه لا يستطيع التنفس ومن ثم يتنفس بصورة مفرطة وبذعر).
- سرعة ضربات القلب.
- رعشة في الجسم.
- ضيقا فى التنفس.
- شعورا مفاجئا بالحرارة أو البرودة.
- التعرق.

بجانب الأعراض السابقة (والتي يجب توافر ٤ منها على الأقل لتشخيص نوبة هلع كاملة)، قد يعانى الطفل من أعراض نفسية مثل: [٣]

- اختلال الشعور بالواقع (الشعور بأن العالم ليس حقيقياً، الشعور بالانفصال عن كل شيء).
- اختلال الآنية (الشعور بالانفصال عن الجسد، والشعور بعدم الواقعية، والاغتراب عن النفس أو فقدان الهوية الشخصية).
- الإحساس بفقدان السيطرة.
- الذعر.
- إحساس الفرد بأنه على وشك الجنون.
- شعور الفرد بأنه ربما سيموت.

- يختلف طول الفترة الزمنية التى يمكن أن تستمر فيها نوبة الهلع من بضع دقائق، إلى عدة ساعات (خاصة إذا بقي الطفل فى البيئة التي تسببت في نوبة الهلع). لا عجب أنه بمجرد أن يتعرض الطفل لنوبة هلع، فإنه يتردد فى ترك بيئة المنزل الآمن، خوفا من حدوث نوبة أخرى في غياب الوالدين.

لماذا تبدأ نوبة الهلع؟

عادة ما يسبق نوبات الهلع شكل من أشكال الضغط المتزايد. يمكن أن تبدأ إذا كان الطفل يعانى من ضغوط شديدة لفترة طويلة ولم تتحسن بأي طريقة، سواء من خلال حل المشكلة التى تسبب الضغط، أو إزالة السبب الذي يثير الضغوط، أو التعامل معه بالتدريب، أو قضاء وقت للاستمتاع، والتفريغ. وبمجرد أن يعانى الطفل من ضغوط شديدة، فإن أي ضغوط أخرى قد تدفعه إلى تجاوز قدرته الشخصية على تحمل الضغوط، مما يؤدي إلى نوبة الهلع.

تنجم نوبات الهلع في بعض الأحيان، عن مخاوف متصورة، وليست مخاوف فعلية، فعلى سبيل المثال عندما يعانى الطفل من رهاب (أو تبدأ إحدى النوبات فى الظهور) فإن الأفكار السلبية التي تنشأ في ذهن الطفل عندما يشعر بالخوف، أو عندما يواجه موقفا يخشاه تولد قلقا كبيرا.(كثير من هذه الأفكار قد توجد فى اللاشعور، لأن الأطفال الأصغر سنا غير قادرين في كثير من الأحيان على تفسير الأفكار التى لديهم مما يؤدي إلى نوبة الهلع). وتتصاعد الأفكار السلبية إذا كان الطفل غير قادر على ترك الموقف، أو تجنب الشئ الذي يخيفه. مما يغذي الأعراض الجسدية للقلق، وبالتالي تزيد قناعة الطفل بأنه على حق فى أن يشعر بالخوف وسرعان ما يؤدى هذا الشعور إلى نوبة هلع.

قد يكون بعض الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالقلق من البعض الآخر بسبب نمط شخصيتهم. فيتسم الأفراد ذوو نمط الشخصية (أ) بأنهم طموحون، ويميلون لنقد الذات، ولديهم نزعة إلى الكمال، وأكثر عرضة للضغوط، وغير صبورين، وغير قادرين على التكيف بسهولة مع أي تغيير فى الروتين. فى حين أن الأشخاص من نمط الشخصية (ب) يكونون أكثر هدوءا، وأكثر استرخاء، وأقل عرضة للتوتر ويتعاملون مع أي تغيير في الروتين بهدوء.

ولذا سيصاب الأطفال ذوو نمط الشخصية (أ) بالهلع من ضغوط أقل من الأطفال ذوى نمط الشخصية (ب). أحيانا تكون لدى الأطفال مجموعة من أنماط

الشخصية مع وجود نمط سائد، ولكن ليس هذا هو الحال دائما، فقد تكون هذه الأنماط متوازنة بنفس القدر.[٤]

والأطفال ذوو الكبت السلوكي الدائم، والذي يتجاوز المراحل العمرية المتوقعة لهذا السلوك (كأن يكون الطفل دائم الخجل، أو يبدي خوفا وانسحابا في المواقف غير المألوفة) أكثر عرضة للمعاناة من اضطرابات القلق، مثل اضطراب الهلع، والرهاب الاجتماعي من الأطفال الذين لا يتسمون بهذه السمات. ويكون الأطفال ذوو الكبت السلوكي أكثر ميلاً للقلق بصفة عامة، ولكن لا يشترط أن يصابوا باضطراب القلق. ينتقل الخجل الاجتماعي والكبت السلوكي في الغالب من خلال الجينات. من المعتقد أن الأطفال ذوي الكبت السلوكي يولدون بنظام عصبي يزيد من شعورهم بالضغوط، والإثارة عندما يواجهون موقفا اجتماعيا جديدا.[٦]

تزيد احتمالات إصابة الطفل بالقلق إذا وُجد تاريخ وراثي للقلق (على الرغم من أن أي شخص قد يعاني من القلق إذا تعرض لدرجات عالية من القلق لفترة طويلة، وتختلف عتبة تحمل القلق من شخص إلى آخر)، أو نتيجة لبعض الظروف البيئية، فإذا شعر الطفل أن والديه يشعران بالقلق تجاه الأمور اليومية، فسوف يشعر هو الآخر بالقلق، معتقدا أن ذلك هو رد الفعل الطبيعي لمثل هذه المواقف. كما أن الحماية الوالدية المفرطة يمكن أن تجعل الطفل أكثر عرضة للمعاناة من القلق، نتيجة للنقد اللاذع والعقاب المبالغ فيه.[٧]

وقد يمر بعض الأطفال بفترات من القلق أو يعانون من اضطرابات القلق نتيجة لحالة طبية، مثل اضطراب زملة أسبرجر(٦) أو اضطراب الذاتوية ذي الأداء الوظيفي المرتفع(٧) (يتزايد عدد الأطفال الذين شخصوا بهذه الحالات كل يوم). فهؤلاء الأطفال أكثر عرضة للتنمر والرفض الاجتماعي (انظر لاحقا أطفال اضطرابات طيف الذاتوية، ورفض المدرسة: الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالفصل الأول: سوف يذكر ذلك أيضا في الفصل الثالث الخاص بالتنمر، والفصل الخامس الخاص برهاب المدرسة). وقد لا توجد مثيرات واضحة للقلق لدى عدد قليل من الأطفال.

تؤثر أحداث الحياة الضاغطة على صحة الطفل النفسية وتجعله أكثر عرضة للمعاناة من اضطرابات القلق ونوبات الهلع. وقد تكون هذه الأحداث بالغة الشدة

(6) Asperger syndrome.

(7) High-functioning autism.

بحيث يعانى الطفل من اضطراب كرب ما بعد الصدمة (انظر إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لاحقا في الفصل الحالى). وتتمثل المثيرات الضاغطة في: الإصابة بمرض خطير، وإساءة معاملة الطفل، والتعرض لحدث صادم، أو أن يكون الطفل جزءا من حدث صادم (قد يكون الحدث الصادم أي شيء خارج نطاق أحداث الحياة اليومية المألوفة للطفل) أو الحزن نتيجة لفقدان عزيز.

اضطراب الهلع:

يتم تشخيص اضطراب الهلع عندما يتعرض الطفل لنوبات مفاجئة، ومتكررة، من الخوف الشديد، أو الشعور بعدم الراحة، أو ظهور أعراض هلع (هذه كلها نوبات من الهلع) والتى تستمر لدقائق أو ساعات. ولأن هذه النوبات قد تحدث فى أي مكان وأي وقت، يقلق الطفل بشأن متى ستحدث النوبة التالية. ويتداخل القلق حول حدوث النوبة التالية مع حياة الطفل. ويقلق الطفل من التواجد فى أي مكان لا يمكنه الفرار منه، أو من موقف يشعر فيه بالذعر، ويصبح شديد الاعتماد على والديه، ويشعر بعدم الأمان فى غيابهم. قد يرفض الطفل الذهاب إلى المدرسة، ويشعر بعدم الأمان عندما يبتعد عن المنزل وعن والديه. وربما يشعر بالأمان فى ظل وجود راشدين يقدمون له الرعاية، أو الخروج مع أسرة صديقه. وقد يتقلص عالم الطفل مع كل نوبة هلع، فعلى سبيل المثال، قد يرفض الطفل ركوب الأتوبيس لأنه عانى من نوبة داخل أتوبيس المدرسة، كما قد يرفض أيضا استخدام القطارات، أو أي موقف قد يثير ذعره خوفا من أن يكون الموقف هو المسبب للهلع أكثر من نمط تفكيره. ويقال إن القلق في اضطراب الهلع عام وغير محدد، لأنه لا يرتبط بحدث أو موقف معين، مما يزيد من صعوبة علاجه مقارنة بنوبات الهلع التي ترتبط بتنبيهات محددة.

يمكن أن يبدأ اضطراب الهلع خلال مرحلة الطفولة، ولكنه عادة يبدأ خلال المراهقة. وقد ترتبط بدايات الاضطراب مع معاناة أحد الأقارب من نوبات الهلع. إذا لم يجد طبيب العائلة أي سبب عضوي للأعراض التى يعانى منها الطفل، فعليه تحويل الطفل إلى متخصص فى الخدمات النفسية للأطفال والمراهقين. قد يتمكن الطفل بعد جلسات الإرشاد من إدراك نوبات الهلع على أنها حالات فردية (إذا كان الطفل فى سن يمكنه من الاستفادة من الجلسات) ويمكنه أن يتعلم أن يغير من طريقة تفكيره تجاه هذه النوبات، ومن ثم لا يصاب باضطراب الهلع، ولكن ليس هناك ما يضمن ذلك.

قد يؤدي عدم علاج اضطراب الهلع إلى رهاب الخلاء (حيث لا يرغب الطفل في السفر باستخدام المواصلات العامة، أو التواجد في أي مكان لا تتوافر فيه وسيلة فورية للنجاة) والاكتئاب (نتيجة للشعور بالذعر وغياب المساندة الاجتماعية التي تنشأ من عدم تكوين، واستمرار علاقات حميمية). قد تصاحب اضطراب الهلع اضطرابات قلق أخرى. وقد يعمل المراهقون على إخماد قلقهم بطرق خطيرة، كالاعتماد على المواد المخدرة أو الكحوليات، والفشل الدراسي، أو التسرب من المدرسة، أو العزلة الاجتماعية وعدم القدرة على مغادرة المنزل. وقد تتأثر حياة الطفل في المراحل العمرية التالية باضطراب الهلع الذي أصابه خلال الطفولة. وقد لا يتعافى بعض الأطفال نهائيا، وربما يصابون باضطرابات نفسية أخرى فضلا عن التدهور الاجتماعي.

اضطراب الهلع وقلق الانفصال:

يرتبط كل من اضطراب الهلع وقلق الانفصال ارتباطا وثيقا ببعضهما البعض (انظر الفصل الرابع). وقد يؤدي كل منهما إلى الآخر إذا لم يتلق الطفل الخدمة العلاجية كما ذكرنا سابقا.

وقد تؤدي معاناة الطفل من نوبات أو اضطراب الهلع في الطفولة إلى الإصابة بقلق الانفصال، وعدم الشعور بالأمان عند الابتعاد عن الوالدين حتى في مرحلة الرشد.

قد تستثير المعاناة من قلق الانفصال في الطفولة اضطراب الهلع في مرحلة الرشد. والطفل الذي لا يطور مهارات الاستقلالية أو (لا يمتلك الجرأة لتطويرها) في بيئة آمنة سيظل يشعر بالقلق بدون مساعدة الوالدين حتى مرحلة الرشد. وعندما يصبح الانفصال أمرا حتميا (نتيجة لوفاة الوالدين مثلا) لا يستطيع الطفل التكيف مع الموقف.

اضطراب القلق العام:

يقلق الطفل الذي يعاني من اضطراب القلق العام من أمور الحياة اليومية بدرجة أكبر مما يستدعي الموقف أو الحدث. ويكون القلق في مستويات منخفضة ولكنه يستمر طوال الوقت. يتركز قلق الطفل على الأشياء التي تحدث، أو التي على وشك الحدوث، بـــدلاً من القلق بشأن احتمال حدوث نوبة ذعر. (كما في

اضطراب الهلع) أو القلق من عدم القدرة على التكيف على استخدام أتوبيس المدرسة (كما في رهاب الخلاء) أو القلق من الإصابة بالمرض (كما في توهم العلل البدنية) أو القلق من الذهاب إلى المدرسة (كما فى رهاب المدرسة). فالقلق أكثر عمومية وغير محدد كما فى اضطراب الهلع. وحتى يستوفى الطفل المحكات التشخيصية لاضطراب القلق العام، يجب أن يعاني الطفل من قلق مفرط وتوتر أغلب اليوم لمدة ستة أشهر.[٨] ويجب أن يظهر القلق فى عدد من المواقف، ويكون من الصعب السيطرة عليه ويجب أن يتضمن على الأقل واحدا من الأعراض التالية:

- الإحساس بالإرهاق بسهولة.
- حدة الانفعال.
- التوتر الحركي.
- صعوبة في القدرة على التركيز.
- صعوبة الدخول في النوم سريعا، أو مواصلة النوم.
- شد في العضلات.

كما يشترط أن يسبب القلق، أو الأعراض الجسمانية كربا دالا، أو تدهورا فى أداء الوظائف اليومية. تتشابه أعراض اضطراب القلق العام مع أعراض الهلع إلا أنها أكثر استمرارية وأقل حدة. وكما هو الحال مع اضطراب الهلع فهناك أسباب وراثية لبعض الحالات، حيث إن هناك استعدادا وراثيا للقلق، ويبدي الطفل الذي يعاني من القلق العام الأعراض، والسلوكيات التالية:

- تجنب الأنشطة الجماعية كالأنشطة التي تمارس بعد نهاية اليوم الدراسي.
- النزعة إلى الكمال.
- قلق الطفل تجاه أدائه وإمكاناته.
- قلق الطفل الشديد تجاه سلوكه ونجاحه الاجتماعي.
- التردد فى الذهاب إلى المدرسة، أو رفض الذهاب إلى المدرسة.
- عدم القدرة على الاسترخاء.
- الخجل الشديد.
- عدم الرغبة في أن يكون مركز الانتباه.
- صعوبة التحدث أمام مجموعات كما فى المدرسة.
- عادات عصبية كقضم الأظافر، أو شد الشعر، أو النقر بالأصابع.
- الانشغال الزائد بعدم ثقته بنفسه.

- شكاوى بدنية لا ترتبط بموقف معين مثل آلام الظهر، وآلام المعدة، والصداع، أو الشعور بالضعف العام.
- الحاجة المستمرة إلى الطمأنة.
- الانشغال بمدى ملاءمة سلوكيات حدثت في الماضي.
- الرغبة في التفوق الدراسي، والرياضي، والاجتماعي.
- القلق حول ما سوف يرتديه في اليوم التالي، وكيف سيكون مظهره.
- القلق تجاه أحداث المستقبل.

اضطراب الوسواس القهري (٨):

الوساوس هي أفكار أو صور غير ملائمة، ومسيطرة (ولا يكون القلق تجاه مشكلات الحياة الواقعية) تدور في ذهن الطفل، وتسبب له كربا شديدا. وقد يحاول الطفل قمع أو تجاهل هذه الأفكار والصور غير المرغوب فيها، وعلى الرغم من أنه يدرك أن هذه الأفكار ليست واقعية إلا أنها مترسخة في عقله، ولا يملك القوة للتعامل معها.

أما الأفعال القهرية فهي أفعال متكررة، يقوم بها الطفل نتيجة لهذه الأفكار والصور: مثل أن يقوم الطفل بالتأكد أو إعادة التأكد من أنه قد قام بسلوك ما بصورة صحيحة، أو القيام بمهام معينة بشكل طقسي. ويتزايد قلق الطفل إذا لم يؤد هذه الأفعال، ويدرك الطفل هذه الأفعال على أنها ضرورية لكي يشعر بالراحة، على الرغم من أن أداء هذه الأفعال يعد أمرا غير واقعي.

تتضمن الأفعال القهرية غسيل اليدين بصورة متكررة عندما يتعلق قلق الطفل بالجراثيم. فقد لا يصدق الطفل أنه قد غسل يديه بشكل جيد في المرة الأولى، فربما يكون قد أغفل غسيل جزء ما من يديه، أو أنه لم يستخدم الصابون بالقدر الكافي. ثم يلمس الطفل شيئا ما فيعتقد أن يديه قد تلوثت مرة أخرى، وأنه سوف يصاب بمرض ما لم يغسل يديه مرة أخرى وفورا. ويعد من أكثر الأفعال القهرية شيوعا بين الأطفال: تعديل وضع الأشياء (مثل أغطية السرير، والمساند، والستائر، والمناشف)، والتأكد (التأكد من ترتيب الأشياء بشكل صحيح أو بشكل معين)، والتخزين (عدم القدرة على التخلص من أي شيء حتى المخلفات). ومن الشائع أيضا أن يتم التأكد وفق ترتيب محدد في كل مرة، كأن يقوم الطفل بأفعال معينة أو

(8) Obsessive compulsive disorder.

يكرر كلمات محددة في كل مرة خلال فعل التأكد (عندما يتضمن الفعل القهري طقوسا).

يستغرق الطفل ساعات طويلة كل يوم في التفكير في الوساوس، وأداء الأفعال القهرية. ويمكن أن تتسبب هذه الوساوس في حرمان الطفل من الذهاب إلى المدرسة، فعلى سبيل المثال يشعر الطفل بالقلق الشديد بسبب أن حجرته غير مرتبة، ويعجز عن الذهاب إلى المدرسة حتى يصبح كل شيء مرتبا، وفي موضعه الصحيح (والزاوية الصحيحة) وقد يستغرق ذلك وقتا طويلا مما يتسبب في تأخير الطفل عن الذهاب إلى المدرسة في الموعد المحدد، ويمكن للطفل أن يشعر بالقلق من أن شخصا ما سيعبث بحجرته، ويخل بترتيبها خلال تواجده بالمدرسة، ولهذا السبب لا يمكنه ترك المنزل أبدا. ولا يعتبر ذلك خوفا من بيئة المدرسة، ولكنه قلق من مغادرة المنزل لأن الطفل يشعر بأن عليه حراسة حجرته.

يحتاج الطفل الذي يعاني من اضطراب الوسواس القهري إلى التوجه إلى المتخصصين في الصحة النفسية للأطفال، والمراهقين لأن الأعراض تزيد سوءا مع مرور الوقت.

اضطراب كرب ما بعد الصدمة (٩):

من الأحداث الصادمة التي تسبب اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند الأطفال: الكوارث الطبيعية مثل الزلازل، والأعاصير، والفيضانات، بالإضافة إلى الكوارث التي من صنع الإنسان مثل، انهيار العقارات والانفجارات، وحوادث وسائل النقل مثل تصادم السيارات، والأتوبيسات، والطائرات، والقطارات، وجرائم العنف كالخطف، والاغتصاب، والقتل، وإطلاق النيران في المدارس، والحروق الشديدة، والعنف المنزلي أو المجتمعي، مثل العنف الطائفي وحروب العصابات، والحروب بصفة عامة، وانتحار الأقران، والإساءات البدنية، والجنسية، والأمراض الخطيرة، وفقدان شخص عزيز. وقد يكون الطفل مر بالحدث الصادم أو شاهده.

يعيش الأطفال الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة في حالة خوف دائمة، مع تكرار معايشة الخبرة مرات ومرات خلال فترات اللعب، والنوم، وفي رسوماتهم، وفي أحاديثهم، وعلاقاتهم مع الآخرين. وقد يتأثر الطفل بشدة بحدث صادم فردي، أو ضغوط مزمنة (مثل الإساءات البدنية والجنسية) وتتم

---

(9) Post-traumatic stress disorder.

معايشة القلق الذي شعر به وقت الصدمة مرارا وتكرارا. يمكن أن يعاني بعض الأطفال من اضطرابات أخرى علاوة على اضطراب كرب ما بعد الصدمة مثل القلق، والاكتئاب، والغضب، والعنف، وتقييم الذات المنخفض، ومشكلات في العلاقات الشخصية.[٩]

ويجب أن تتوافر المحكات التالية لتشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة وفقا للتصنيف الدولي الإحصائي العاشر: أن يتبع بداية الأعراض فترة كمون تتراوح بين أسابيع إلى أشهر قليلة (ونادرا ما تتجاوز ٦ شهور)، أما إذا ظهرت الأعراض مباشرة فسيكون التشخيص مختلفا مثل اضطرابات التوافق، والتفاعل الحاد للكرب[١٠] (اضطراب الضغط النفسي الحاد).

الأعراض الرئيسة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة هي:

- ترقب الطفل، وانتظاره وقوع حدث سيئ، أو أن يتكرر ما حدث سابقا، قد يواجه الطفل مشكلات في الدخول أو الاستغراق في النوم، كما يصبح حاد الطباع، أو أن يعاني من نوبات غضب، ذلك فضلا عن مشكلات في القدرة على التركيز واليقظة المفرطة، والفزع المفاجئ، والمبالغ فيه (مثل ارتعاش الجسد بشكل عصبي وواضح عند سماع أدنى صوت).
- يعاني الطفل من ذكريات مقتحمة، وكوابيس كما لو كان يعايش الخبرة بشكل متكرر، وهو ما يسمى (ظاهرة استعادة الحدث)، قد تكون هذه التذكيرات بالحدث الصادم شديدة القوة بصورة تجعل الطفل يعاني من نوبة هلع في المواقف المشابهة، أو أن يصبح مذعورا عند ذِكر الموقف، أو موقف مشابه في وجود الطفل. يشعر الطفل بحزن شديد عندما يتم تذكيره بالحدث الصادم، ويشعر الطفل كأنه يعايش الحدث من جديد، وقد يعيد الطفل تمثيل الحدث الصادم مرارا أثناء لعبه.
- الشعور بعدم الواقعية، حيث يفقد الطفل الصلة بالحياة الطبيعية ومشاعره (وهو ما يسمى بالخدر الانفعالي).

يشيع انتشار نوبات الهلع، والاكتئاب بين الأطفال الذين يعانون من كرب ما بعد الصدمة. ويتجنب الطفل باستمرار أي شيء يمكن أن يذكره بالحدث الصادم، وقد يشعر الطفل بالذنب (بسبب عدم قدرته على منع وقوع الحدث، وأن بعض

(10) Acute stress reaction.

اللوم يقع عليه بشكل أو بآخر أو بسبب نجاته من الحدث بينما لم يتمكن الآخرون من النجاة)، وقد يحدث نكوص لسلوك الطفل كأن يتصرف بطريقة أصغر من سنه. وقد يعانى الطفل من صعوبة فى تكوين علاقات مع الأصدقاء، وأفراد العائلة وصعوبات فى الأداء المدرسي.

ومن العوامل التي تزيد من احتمال ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

- شدة وعدد الأحداث الصادمة. من شأن الصدمات الشخصية مثل الاغتصاب، والاعتداء أن تسبب اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- رد فعل الوالدين تجاه الأحداث الصادمة. يبدي الأطفال الذين لديهم عائلات مساندة، أو يستطيع ذووهم التكيف بشكل جيد مع الضغوط أعراضا أقل من حيث عددها وشدتها.
- مدى قرب الطفل من وقت وقوع الحدث الصادم. كلما بعدت المسافة كلما قل الكرب الذي يشعر به الطفل.

يجب أن يسعى الوالدان لطلب المساعدة من المتخصصين إذا شعروا بأن الطفل يعاني من كرب ما بعد الصدمة، حيث يختلف الاضطراب بين الأطفال وفقا لعمر الطفل، كما يختلف تأثير الاضطراب على الأطفال عنه لدى الراشدين، وعلى سبيل المثال قد يؤمن الطفل بالطالع والتنبؤ بأحداث المستقبل الكارثية، كما قد يعانى الطفل من مشكلات أخرى بالإضافة إلى أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والتي تم ذكر بعضها سابقا.[٩]

الاكتئاب:

إنه لأمر شاق جدا أن يعانى الطفل من القلق، ونوبات الهلع، حيث يصبح العالم فجأة بالنسبة له مكانا عدائيا قبل حتى أن تتاح له الفرصة لفهم العالم جيدا في بيئة إيجابية. ويصبح الطفل الذي يعانى من القلق معرضا للإصابة بالاكتئاب، إما مصاحبا لاضطراب القلق، أو فى فترة لاحقة من الطفولة، أو خلال المراهقة. قد يشعر الطفل بأنه ليس هناك مخرج من الاكتئاب، ويشعر بتعاسة عميقة لفترة طويلة من الوقت. ولا يعد الاكتئاب بالنسبة إلى الطفل شيئا يمكن التخلص منه بسهولة. وتزيد المعاناة من القلق، والاكتئاب من مخاطر الانتحار، أو محاولات الانتحار.

قد يصاب بعض الأطفال بالاكتئاب كاستجابة لبعض أحداث الحياة الضاغطة، مثل انفصال الوالدين، أو وفاة أحدهما، ومن أعراض الاكتئاب الشائعة لدى الأطفال:

- سرعة الاستثارة، والغضب، والتهيج أو العدائية بمعدل أكثر من الطبيعي.
- البكاء.
- الإرهاق.
- الصداع، وآلام المعدة.
- الشعور بعدم الجدوى.
- الشعور بأنه غير ذي قيمة.
- ضعف التركيز وعدم القدرة على اتخاذ قرارات.
- فقدان الاهتمام بالأمور المحيطة، وفقدان الاستمتاع بأشياء كانت تسبب سعادة كبيرة فيما سبق.
- ضعف الدافعية.
- عدم القدرة على الدخول في النوم، أو الاستمرار في النوم أو النوم بشكل مفرط.
- فقدان الشهية، وفقدان الوزن (قد يكتسب البعض وزنا زائدا).
- التفكير في الموت والميول الانتحارية.

على الوالدين الإسراع في طلب المساعدة إذا كان الطفل يعاني من الاكتئاب.

التبول اللاإرادي [١١]:

هناك العديد من الأسباب التي تقف خلف التبول اللاإرادي لدى الأطفال بعد سن الخامسة: قد يرجع السبب في بعض الأحيان إلى ضعف نمو قدرة المثانة على التحكم، وقد يرجع السبب في أحيان أخرى إلى اضطرابات النوم، أو مشكلات انفعالية أو قلق.[١٠]

إذا بدأ الطفل في التبول بعد أن اكتسب القدرة على التحكم منذ شهور، أو منذ سنين فمن المرجح أن ذلك يرجع إلى أسباب انفعالية، فقد يحدث التبول اللاإرادي نتيجة للخوف، وعدم الشعور بالأمان (قد لا يكون ذلك هو المعتاد دائما) على سبيل المثال، قد تكون الأسباب الانتقال إلى منزل مختلف، أو مدرسة مختلفة، أو ولادة طفل جديد في الأسرة، أو انفصال أو طلاق الوالدين، أو فقدان عزيز. قد يكون التبول اللاإرادي أحد الطرق التي يظهر من خلالها قلق الطفل من الذهاب إلى المدرسة. (قد يصاب بعض الأطفال بالإسهال نتيجة لشعورهم بالقلق، أو النكوص عند التعرض لصدمة، أو نتيجة للكرب الذي يسببه الحدث).

---

(11) Enuresis.

ويجب ألا يُوبخ الطفل الذي لا يستطيع التحكم فى التبول ليلا، ويمكن لأولياء الأمور إتباع التعليمات التالية إذا تبول الطفل لا إراديا بصورة متكررة:

- الحد من شرب السوائل قبل وقت النوم.
- التأكد من ذهاب الطفل إلى الحمام قبل النوم.
- إيقاظ الطفل مبكرا أو خلال النوم للذهاب إلى الحمام.
- مدح الطفل عندما يستيقظ دون أن يبلل نفسه. [١٠]
- تجنب عقاب الطفل، أو أن تجعله يشعر بالخجل من نفسه.

إذا لم يجد الوالدان جدوى من هذه التوصيات، ولا يوجد سبب طبي يفسر حدوث التبول اللاإرادي، فيجب أن يتم تحويل الطفل إلى متخصصين فى الصحة النفسية للأطفال والمراهقين (على الرغم من أن ليس جميع المتخصصين يقدمون خدمات علاجية للتبول اللاإرادي حيث يعد أقل أهمية مقارنة بمشكلات أخرى) أو إلى الممرضة المحلية المتخصصة في التبول اللاإرادي.

التعامل مع القلق والهلع :

يحتاج الأطفال الذين يعانون من اضطراب القلق العام، ورهاب الخلاء، والرهاب الاجتماعى، ونوبات الهلع، تعلم مهارات الاسترخاء (على الرغم من أنه قد يستحيل تطبيقه مع الأطفال الصغار، أو أطفال طيف الذاتوية: انظر لاحقا)، وكيفية التنفس المنتظم (انظر الفصل الخامس: استخدام تكنيكات الاسترخاء، وبعض شرائط الكاسيت، والأقراص المدمجة المقترحة في قسم المصادر المفيدة).

ويعرف هذا النوع من التنفس باسم التنفس البطنى، حيث لا يتحرك الصدر على الإطلاق عند الشهيق، ويستخدم التنفس لدفع الحجاب الحاجز لأسفل، مما يؤدي إلى ارتفاع البطن. وتعد هذه طريقة مريحة للتنفس يقوم بها الأطفال، والحيوانات تلقائيًا. وعندما يكبر الناس، يصبحون عادة متوترين، ويغيرون الطريقة التى يتنفسون بها، لا سيما فى المواقف الضاغطة. يحتاج الأطفال القلقون أيضا إلى طمأنتهم، وإعطائهم أفكارًا بديلة مفيدة لتحل محل الأفكار السلبية، كما يحتاجون إلى الاستماع إلى مخاوفهم، ومناقشتها بطريقة منطقية حتى يتمكنوا من رؤيتها فى السياق الصحيح، والتعرف على التفكير المشوه. يعد ما سبق ذكره جزءا من العلاج المعرفي الذي سوف يرد وصفه تفصيلا في الفصل السابع. فالأطفال القلقين لا يفضلون المفاجآت- مثل الاضطرار إلى مغادرة المنزل فجأة، أو عدم ركوب أتوبيس المدرسة. حيث يفضل إتباع نهج ثابت وواضح، كأن يبلّغ الطفل، على

سبيل المثال، أن لديه الآن ١٥ دقيقة للتأكد من أنه جهز كل ما يحتاجه، وأنه يرتدي الملابس المناسبة للخروج. تساعد الحياة المرتبة في أن يشعر الطفل القلق بمزيد من الأمان (وهذا ينطبق بشكل خاص على الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية، كما هو موضح لاحقا). يساعد العمل على تحسين مهارات الطفل الاجتماعية لجعله أكثر ثقة ونجاحًا من الناحية الاجتماعية، على تخفيف بعض مخاوفه (انظر الفصل الخامس).

القلق: الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية:

غالباً ما يعاني الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية من القلق الشديد، والهلع، ورهاب الخلاء، والرهاب الاجتماعي، والمخاوف الأخرى، بسبب حالتهم (انظر رفض المدرسة: الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية في الفصل الأول). كما أنهم عرضة للإصابة بالاكتئاب، وقد يكون لديهم وساوس، وسلوك قهري قد يصل إلى مستوى اضطراب الوسواس القهري. وهناك بعض المجالات من حياة هؤلاء الأطفال التي يجدون صعوبة في الاستجابة لها نتيجة للقلق.

الروتين:

غالباً ما يجد الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية الراحة فى وجود روتين (انظر أيضا الإبقاء على نفس الروتين في الفصل السادس) ويشعرون بالقلق إذا تغير، ويصبحون غير قادرين على التنبؤ بما قد يحدث بعد ذلك. ويميلون إلى التخطيط بدقة لأى شيء من خلال وجود قوائم إما مكتوبة أو محفوظة في ذاكرتهم.

إن فكرة الروتين بالنسبة لطفل يعاني من اضطراب طيف الذاتوية لا تعني فقط النهوض في نفس الوقت كل يوم، وتناول وجبة الإفطار، والذهاب إلى المدرسة. بل قد تعني أن الاستيقاظ يكون في تمام الساعة ٧:٠٠، وارتداء الملابس فى تمام الساعة ٧:٠٥ (يتم اختيار الملابس وتجهيزها فى الليلة السابقة: قد يرغب الطفل في ارتداء نفس الملابس كل يوم، أو أن يكون نمطيا بشأن الملابس التي سيرتديها)، والنزول إلى الطابق السفلى فى الساعة ٧:٢٠. وتناول وجبة الإفطار (التي قد تكون طعاما محددا يتناوله الطفل في الإفطار كل صباح دون أدنى تغيير)

وهكذا. يمكن أن يتسبب تداخل أي حدث غير متوقع مع هذا الروتين في حدوث ضغط هائل على الطفل.

إذا كانت لدى الطفل اختيارات متنوعة للغداء بالمدرسة، فقد يرغب في الحصول على جدول زمني للطعام (إذا كان ما أعد للأكل متنوعا بما يكفي) مثل: الإثنين: لحم، الثلاثاء: الجبن وما إلى ذلك، مما يوفر له حاجته إلى النظام والتكرار. وكرد فعل للإجهاد والقلق، فإن الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف الذاتوية يفرض روتينا أو طقوسا أكبر على حياته للتأقلم مع الكرب. [١١]

تثير المواقف الجديدة القلق، لأن هؤلاء الأطفال غير قادرين على أن يكونوا مرنين، أو قابلين للتكيف، لذا إذا كان التغيير لا مفر منه، يجب شرح الموقف للطفل، ويجب أن يظل معه شخص لدعمه، وتقديم التفسيرات لما سوف يحدث. يحتاج الطفل أن يهيأ مسبقًا لأي تغييرات في الروتين، مثل اليوم الرياضي، ومعارض المدرسة، ووجود زائر، وأيام النزهات، والأيام التي لها جدول خاص (أيام تدريب العاملين) والامتحانات.

قد تسبب أوقات الراحة غير المخططة، أو انتهاء الطفل من مهمة محددة، وعدم وجود شيء محدد للقيام به القلق للطفل. يمكن للمدرسين أن يطلبوا من الطفل قراءة مجلة أو كتاب معين (ستكون هناك مشكلة في أن يطلب من الطفل اختيار كتاب عندما تكون عملية الاختيار في حد ذاتها سببا للقلق) (يمكن أن يأتي الطفل إلى المدرسة مجهزا لمثل هذه الأوقات وأن يتواجد في حقيبته أدوات لشغل وقت فراغه).

تغيير النشاط

قد يحتاج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية إلى وقت بين الأنشطة للتكيف مع ما هو آت. على سبيل المثال، عندما يحين وقت الراحة، سينهض الأطفال الآخرون فورا للحصول على ما يحتاجونه، ولكن الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف الذاتوية سيحتاج إلى وقت للتفكير في ما يحتاج إلى القيام به، وفهم الفرق بين الوقت الموجه وغير الموجه، وسيحتاج إلى وقت للتكيف. قد لا يكون التحوّل من نشاط إلى آخر في عجالة ممكنا للطفل، وقد يسبب له القلق. قد يحتاج إلى أن يخبر بما سيحدث بعد ذلك وما هو متوقع منه.

تسلسل الأحداث

قد يعانى طفل اضطراب طيف الذاتوية من مشاكل في ترتيب الأنشطة بشكل متسلسل، وبالتالى قد يحتاج إلى لوحة (أو بطاقات مدون على كل واحدة منها نشاط، وتوضع على لوح في ترتيب معين) للسماح له بمعرفة ترتيب الأشياء التى يحتاج إلى أدائها. إذا كان من الضروري تغيير تسلسل الأنشطة لسبب ما، يجب شرح ذلك للطفل، وسوف تحتاج لوحة الأنشطة أيضًا (أو ترتيب البطاقات) إلى التعديل، حيث من المرجح أن يقوم الطفل بفحص وإعادة فحص ما ينوي عمله.

على سبيل المثال، قد يعاني الطفل لكي يكون منضبطا في مواعيده: قد يحتاج إلى الكثير من الوقت للاستعداد للذهاب إلى المدرسة، وقد يحتاج إلى تعليمات واضحة للخطوات الضرورية للذهاب إلى المدرسة. وقد يحتاج أيضًا إلى تذكيره بها باستمرار.

(يمكن للوالدين وضع لوحة في غرفة نوم الطفل يرجع إليها الطفل لتوضيح الوقت الذي يستيقظ فيه من السرير، والوقت الذي يجب عليه النزول فيه من الدرج، والوقت الذي يجب أن يبدأ فيه وجبة الإفطار، ووقت الانتهاء منه، ووقت تنظيف الأسنان، وارتداء الملابس، ونزول الدرج مرة أخرى، وما إلى ذلك.) ولا يعني تنظيم الأنشطة بشكل متسلسل في يوم واحد أن الطفل سوف يكون قادرا على تذكر ذلك في يوم لاحق، أو سوف يمارس ذلك في مناسبة أخرى.

اتخاذ قرار

يشعر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية بالقلق عندما يمرون بموقف يتطلب الاختيار. مثل هذا الطفل غالباً ما يكون غير قادر على اتخاذ القرارات: كلما زادت الخيارات المتاحة له، زاد مستوى القلق لديه. يمكن للوالدين مساعدة الطفل فى صنع قراره إما عن طريق اتخاذ القرار له، أو عن طريق تعريضه تدريجيا لبيئة صنع القرار. على سبيل المثال، يمكنهم إدخال عنصر الاختيار ببطء عن طريق إعطاء بديلين فقط: «هل ترغب فى تناول الدجاج أم لحم على العشاء؟» أو «هل ترغب في ارتداء هذا القميص أو ذاك؟» حتى في ظل وجود قائمة كاملة أو مجموعة كاملة من الملابس، يمكن أن يكون هناك الكثير من الخيارات بالنسبة للطفل في البداية. أيضا، قد لا يكون لدى الطفل أي فكرة، على

سبيل المثال، ما هي الملابس المناسبة للطقس، أو النشاط أو إذا كانت الملابس تتماشى مع بعضها. فهناك العديد من المتغيرات التي قد توتر الطفل.

المواقف الاجتماعية:

يجد الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية الاتصال الاجتماعي مجهدا، لأنهم لا يستطيعون معالجة المعلومات غير اللفظية (لغة الجسد) كما يفعل أقرانهم. كما يجدون صعوبة في تفسير أي معنى غير حرفي (انظر رفض المدرسة: الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية فى الفصل الأول) وإعطاء الاستجابة المناسبة. فالمضايقات أو السخرية من أمر لا يستطيع الطفل فهمه، قد يُشعر الطفل بالتوتر، وقد يتطور في النهاية إلى رهاب اجتماعي.

التعامل مع القلق لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية:

يقدم هذا القسم أفضل طريقة لمساعدة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية للتغلب على المخاوف خلال اليوم (لمساعدة هؤلاء الأطفال على النوم، برجاء النظر إلى الروتين للمساعدة فى النوم فى الفصل السادس).(انظر أيضا استخدام تكنيكات الاسترخاء في الفصل الخامس).

يمكن للأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية أن يصبحوا متعبين للغاية من خلال وجود مستويات عالية من القلق، ومن خلال الاضطرار إلى العمل بجد في محاولة معالجة جميع المعلومات الاجتماعية المقدمة لهم، والتكيف معها. (انظر رفض المدرسة: الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية في الفصل الأول). وبالتالي، قد يحتاجون إلى أخذ استراحة. يستفيد الطفل ذو اضطراب طيف الذاتوية من فترات الراحة عندما يزداد قلقه. يمكن أن يسمح له بالجلوس في ركن هادئ من الفصل، أو فى مكتبة المدرسة، حيث يمكنه القراءة، والقيام بحل الكلمات المتقاطعة (فى المنزل يمكنه الاستماع إلى الموسيقى الهادئة) أو يصبح منغمسا فى اهتماماته الخاصة (وهو شيء شائع بين الأطفال ذوى اضطرابات طيف الذاتوية). أو يمكن قضاء بعض الوقت على الكمبيوتر. تساعد هذه الأشياء على تهدئة الطفل من خلال الإلهاء، وتغيير الوتيرة، والاستبعاد.

قد يساعد القيام بنشاط مختلف مثل توصيل شيء ما في خفض قلق الطفل، إذا كان الطفل يرغب في القيام بهذا النوع من الأشياء، من خلال عدد قليل من

التمارين التى يمارسها عند المشى، وبسبب انقطاع النشاط الذي كان يقوم به في ذلك الوقت. قد تؤثر ممارسة التدريبات البدنية إيجابيا على بعض الأطفال عند الشعور بالقلق. لذا يمكن توفير بعض الأنشطة لأدائها بالمنزل والمدرسة، أو اصطحابه خارجا لممارسة ألعاب بدنية. قد يحتاج بعض الأطفال إلى فترات راحة منتظمة، وإذا كان الأمر كذلك، فبدلاً من انتظار أن يظهر الطفل حاجته لها، سيكون من المفيد التنبؤ باحتياجاته من خلال تحديد مواعيد للراحة في جداول المنزل والمدرسة الخاصة به.

إذا كان قلق الطفل مرتفعًا بشكل عام، فقد يحتاج إلى استراحة أطول من تلك الموصوفة للتو. (من المحتمل أن يكون هذا واضحًا من سلوكياته التى يقوم بها للتكيف: كأن يصبح أكثر صرامة في روتينه وينشغل باهتماماته بشكل أكثر من المعتاد). مما قد يعني أنه في حاجة إلى بضعة أيام خارج المدرسة للاسترخاء واستعادة توازنه الانفعالى، والدوام الجزئى بالمدرسة أو حتى تلقى التعليم فى المنزل لفترة من الوقت[١٢] (انظر أيضًا المدارس الخاصة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية فى الفصل الأول) إذا كان الطفل غاضبًا أو قلقًا، فقد يكون من غير المناسب تقديم الراحة الجسدية، أو الطمأنة اللفظية، لأن ذلك قد يزيد من توتر الطفل وقلقه. وما يحتاجه هو الاختلاء بنفسه، مع توضيح أن هناك تفهما لاحتياجاته، وأن المساعدة متوفرة عند الحاجة. [١٣]

بما أن هناك فروقا فردية بين جميع الأطفال، سوف تساعد التجربة والخطأ الحذرين في تحديد الأساليب المناسبة، وماذا يجب القيام به ومتى، وما الأساليب التى يجب تجنبها. والأكثر أهمية من أي شيء آخر، يجب الانتباه إلى ما يقوله الطفل، أو ما يبديه حول ما يحتاجه، وليس ما يعتقد البالغون أن الطفل يحتاجه. لا ينبغى أن يُجبَر الطفل على الاستقلال إذا لم يكن مستعدًا له، بصرف النظر عن أقرانه، ويجب على الراشدين قبول آليات التكيف مع الطفل (مثل الروتين الجامد، والانغماس في اهتماماته الخاصة).

ملخص:

يمكن لأي شيء أن يثير القلق لدى الطفل، وفى كثير من الأحيان يكون من الصعب التمييز بين إذا ما كانت الأعراض ناتجة عن مرض جسدي، أو عن القلق. يعرف الوالدان الطفل على أفضل وجه، وبالتالي يكونان أفضل من يقرر ما إذا كانت الأعراض غير المحددة المستمرة ناتجة عن مرض أو قلق، وربما يعرفون

بشكل غريزي كيف يتبعون خطوات حذرة إذا كان الطفل يتعرض لضغوط من وجهة نظرهم. (إذا كان هناك شك، فبإمكانهم فحص الطفل من قِبل طبيبه الخاص، وقد يكون هناك سبب جسدي لأعراض الطفل).

قد لا يكون حل مشكلة الطفل مهمة سهلة. حيث يجد الأطفال الأصغر سنا صعوبة فى التعبير عن أنفسهم، وربما لا يدركون ما الذي يزعجهم. إنهم يعلمون أنهم لا يريدون الذهاب إلى مكان ما، أو القيام بشيء ما، ولكنهم لا يستطيعون التحدث عن أسبابه. لذا فإن الأمر متروك للآباء والأمهات لمحاولة لعب دور المخبر. إذا كانوا مقتنعين بأن شيئًا ما يزعج الطفل، فيجب عليهم إشراك معلمي الطفل، وطلب المساعدة منهم.

القلق هو مرض يعيق الأطفال ويمنعهم من العيش حياة سعيدة، خالية من الهموم. لذلك من المهم أن نأخذ أي قلق يبديه الأطفال على محمل الجد، بغض النظر عن مدى سخافته، وأن نعمل بشتى الطرق لتهدئتهم.

إذا كان الطفل يحظى باهتمام فوري من الوالدين فيما يتعلق بالأشياء التى تثير قلقه، وشرح الموقف له لتخفيف مخاوفه، فسوف يدرك الطفل أن العالم ليس مكانا مخيفا، ومن ثم تقل احتمالية أن تتزايد الأفكار المثيرة للقلق فى رأسه دون أن يلاحظ أحد الوالدين، مما يضاعف من أهمية مخاوفه ويسبب له أعراض قلق مزعجة.

References

1- www.klis.com/chandler/pamphlet/panic/part2.htm
2- www.familymedicine.co.uk/novarticles/socphobia.htm
3- National Phobics Society factsheet Panic Attacks/Panic Disorder (see Useful Contacts).
4- Kirsta, A. (1986) The Books of Stress Survival: How to Relax and Live Positively. London: Gaia Books, p.24.
5- www.mcmaster.ca/inabis98/ameringen/coplan0344/index.html
6- www.healthyplace.com/communities/anxiety/anxieties/3social/intro1.htm
7- www.mcevoy.demon.co.uk/medicine/psychiatry/childpsych/anxphobs/predisps.html
8- www.anxietycare.org.uk/documents/separation%20anxiety.htm
9- www.psychcentral.com/library/ptsd_child.htm
10- www.aacap.org/publications/factsfam/bedwet.htm
11- Attwood, T. (1998) Asperger's Syndrome. London: Jessica Kingsley Publishers, p.100.
12- Ibid. p.156.
13- puterakembara.org/aspie.shtml

Further reading

Web addresses for further information and advice on anxiety disorders:

www.phobialist.com (This website lists phobias.)
www.aacap.org/publications/factsfam/noschool.htm (Webpages on separation anxiety.)
www.childpsychotherapists.com/sepanxiety.html (Webpages on separation anxiety.)
www.apa.org/practice/traumaticstress.html (Webpages on PTSD from the American Psychological Association.)
www.aacap.org/publications/factsfam/ptsd70.htm (Webpages on PTSD from the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.)
www.childtrauma.com/chpinf.html (Webpages on PTSD.)
mentalhelp.net/disorders/sx28.htm (Webpages on panic disorder.)

www.nmha.org/children/children_mh_matters/depression.cfm (Webpages on depression in children.)

www.aacap.org/publications/factsfam/depressed.htm (Webpages on depression in children from the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.)

www.rcpsych.ac.uk (The Royal College of Psychiatrists website.)

www.adaa.org (Anxiety Disorders Association of America website.)

www.mentalhealth.com/fr00.html (Internet Mental Health website.)

www.phobics-society.org.uk (National Phobics Society.)

Information and advice on high-functioning autism and Asperger syndrome can be found at the following web addresses:

www.nas.org.uk/pubs/asd/index.html (The National Autistic Society website. Contains information and advice on autism and Asperger syndrome.)

www.autism-society.org (Website of the Autism Society of America containing information on autism.)

www.udel.edu/bkirby/asperger/oasis (Online Asperger syndrome Information and Support.)

www.aspie.org (Asperger's Syndrome Parent Information Environment website.)

www.angelfire.com/amiga/aut (A personal website describing Asperger syndrome.)

www.vaporia.com/autism/ (Information and links on autism and Asperger syndrome.)

Books Curtis, J. (2002) Does Your Child Have a Hidden Disability? London: Hodder & Stoughton. This book was written for the large number of parents who find themselves worrying about whether there is something not quite right with their child, and finding it difficult to pinpoint just what is wrong and where to look for help. 'Invisible' disabilities are among the most distressing of all childhood problems, the most common being: attention deficit disorder, auditory attention problems, Asperger syndrome, autism, dyslexia, asthma, depression, allergies, learning difficulties and speech

and language problems. It is not a medical book but instead focuses on the social and emotional impact of these disabilities on the whole family.

Moyes, R.A. (2001) Incorporating Social Goals in the Classroom. London: Jessica Kingsley Publishers. This book provides practical strategies to teach social skills to children with high-functioning autism and Asperger syndrome and is suitable for use by parents and teachers.

Graham, P. and Hughes, C. (1995) So Young, So Sad, So Listen. London: Gaskell Publications. This book was written in collaboration with the Royal College of Psychiatrists and is concerned with depression in children and young people. Although the book is intended mainly for parents and teachers, it could also be of interest to professionals and teenagers.

Munden, A. and Arcelus, J. (1999) The AD/HD Handbook: A Guide for Parents and Professionals on Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. London: Jessica Kingsley Publishers. This book provides a comprehensive account of current knowledge of ADHD and offers practical advice to parents, teachers, social workers and other professionals working with young people and their families.

World Health Organization (WHO) (1992) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Geneva: World Health Organization.

Factsheets Mental Health and Growing Up: Factsheets for Parents, Teachers and Young People. (1999) London: Gaskell Publication. Published by the Royal College of Psychiatrists (see Useful Contacts).

٣

الفصل الثالث
التنمر

الفصل الثالث
التنمر(1)

من شأن وعي الطفل بأنواع سلوك التنمر أن يساعده على التعرف على مثل هذا السلوك فور التعرض له، والتعامل معه بطريقة إيجابية، خاصة إذا كان الطفل مضطرا للتعامل بصورة منتظمة مع المتنمر، مما يساعده على حماية نفسه.

ما التنمر؟

التنمر هو استهداف طفل (نادرا ما يكون الاستهداف لفردين أو مجموعة من الأفراد) بغرض الإيذاء، أو المعاملة السيئة التي تتكرر على مدى فترة من الزمن. ينطوي التنمر على عدم توازن في القوة، مما يجعل من الصعب على الطفل الذي يتعرض للتنمر أن يدافع عن نفسه.

ولا يتم اعتبار أن الطفل قد تعرض للتنمر بسبب حادثة واحدة، على الرغم من أن هذه الحادثة قد تمثل موقفا غير سار، ومؤذيا، إلا أنه ليس بنفس خطورة تدمير تقدير الطفل لذاته بصورة منتظمة، ومتكررة وتعمد عزله عن أصدقائه.

قد يأخذ التنمر شكلا مباشرا في صورة عدوان علني يمكن لأي شخص متواجد في الموقف أن يلاحظه، أو غير مباشر، حيث يتسم سلوك التنمر بالخبث، ويعجز المعلم عن ملاحظته أو إدراكه على أنه تنمر. ويحدث معظم التنمر بواسطة البنين، وغالبا ما يستخدمون وسائل بدنية مع الصبية الآخرين في حين تستخدم الفتيات طرقا غير مباشرة للتنمر.[١] ويقترح ريجبي Rigby أن توجه الفتيات والنساء قد تغير نحو مزيد من العنف والعدوان، فأصبحن أكثر ميلا للتنمر حيث تحتاج النساء لإظهار القوة وليس الضعف.[٢]

ويشمل التنمر المباشر الآتي:

- تعمد عرقلة الطفل وطرحه أرضا، بغرض الإيذاء وأن يبدو بمظهر سخيف.

---

(1) Bullying.

- الإيذاء البدنى للطفل عن طريق (الركل، اللكم، الخربشة، جذب الشعر).
- منع الطفل من أن يغادر حجرة ما (كدورة مياه المدرسة). وذلك حتى يتأخر الطفل عن الفصل، أو أتوبيس المدرسة، أو لإخافته.
- التهديد بإيذاء الطفل، أو إجباره على أداء فعل ما تحت التهديد.

يشمل التنمر غير المباشر الآتي:

- إطلاق أسماء للسخرية والتهكم.
- القيام بتعبيرات وحركات تهديدية، أو استخدام لغة جسد وقحة لإهانة الطفل، كالإمساك بالأنف أمام طفل معين.
- التظاهر بالصداقة مع الطفل ثم إفشاء أسراره للآخرين.
- مضايقات لفترة طويلة (مثل السخرية من طريقة تحدث الطفل، أو من ملابسه، أو من كونه مختلفا لأسباب عرقية، أو جنسية، أو بسبب إعاقات معينة)
- سلوكيات استفزازية كارتداء شارات عنصرية.
- إرسال رسائل مسيئة عن طريق البريد الالكتروني.
- التفريق بين الأصدقاء لعزل الطفل، فلا يجد من يلعب معه.
- إطلاق الشائعات على الطفل.
- الاستحواذ على صديق الطفل المفضل، حتى يصبح وحيدا.
- الاستيلاء على ممتلكات الطفل أو إخفاءها.
- إرسال رسائل نصية مسيئة.

من هم المتنمرون؟

المتنمرون هم أشخاص يفرضون سيطرتهم على الآخرين، الذين يبدون أضعف، أو من يبدو عليهم أنهم يعانون من خطب ما بسبب انعدام الثقة أو الخجل أو بسبب إعاقة ما. وقد يمارس الطفل التنمر لأنه في وضع يفوق الطفل الآخر (نظرا لكونه أكبر سناً، أو أن لديه خبرة أكثر من الطفل الآخر) أو بسبب أنه أكثر قوة، أو شعبية.

غالبًا ما يعاني المتنمرون من مشكلة في حياتهم الأسرية، أو طريقة تنشئتهم، ولا يستطيعون التأقلم مع هذه المشكلات، مثل الضغوط المنزلية التي قد يعانون منها شخصياً، أو مشاهدتهم لمكروه يحدث لفرد من أفراد الأسرة. وتتضمن هذه المشكلات البطالة، والطلاق، وإدمان الكحوليات، والفجيعة، والسجن، والعنف.

المتنمر هو شخص:

- يحب السيطرة على الآخرين.
- يحب أن يمتثل الآخرون لأوامره.
- يحب أن يخيف الناس.
- يحب أن يهين الآخرين.
- يحب أن يحصل على كل ما يرغب فيه.
- غالبا ما يكون هو نفسه قد تعرض للتنمر في المنزل، أو أن والديه يتسمان بالعنف.
- يحتاج إلى المساعدة.

لماذا يمارس الطفل التنمر؟

المتنمرون:

- نشأوا في نمط تربية غير حاسم، حيث يُهددون بالعقاب دون اتخاذ إجراءات فعالة، مما يدعم السلوكيات السلبية (لا يتخذ الوالدان أي إجراءات عقابية إلا عندما يستبد بهم الغضب، كما تتسم ردود أفعالهم بالعنف، والمبالغة).
- يقتدون بالسلوكيات التي يصدرها الوالدان تجاههم.
- يسعون للحصول على ما يتمنونه بأي ثمن بغض النظر عن الأذى الذي قد يلحق بالآخرين.
- لم يتفهم المحيطون بهم مشاعرهم، ولم تلبى احتياجاتهم بصورة منتظمة مما يجعلهم يشعرون بالغضب، والمرارة لذا فهم يصبون إحباطهم على شخص آخر أضعف منهم، أو يكون المتنمرون ضحايا للمعاملة السيئة، وبالتالي يحاولون نقل ما يشعرون به من ألم إلى الآخرين.
- يفتقدون القدوة الحسنة، مما يجعلهم غير قادرين على إدارة مشاعر الغضب والإحباط، دون اللجوء إلى العنف أو استغلال الآخرين (تهديدات اجتماعية)
- يعانون من ضعف في تقدير الذات، لذا فهم في حاجة إلى أن يثبتوا لأنفسهم أنهم أقوى من الآخرين وأنهم قادرون على السيطرة من خلال الضغط على الآخرين للامتثال لرغباتهم.
- يميلون للتصرف بعنف لجذب الانتباه، فبالنسبة لهم الحصول على انتباه سلبي أفضل من لا شيء.

- يميلون للانضمام إلى أفراد ذوي سلوكيات مضادة للمجتمع، والانقياد لهم حتى يصبح المتنمر عضواً في مجموعتهم، أو عصابتهم.
- يشعرون بالغيرة من الآخرين الأكثر مالاً، أو أصدقاء، أو موهبة.

لماذا يقع الأطفال ضحية للتنمر؟

الأسباب التي تجعل الأطفال ضحية للتنمر هي:

- أن يتواجدوا في المكان الخطأ، في التوقيت الخطأ.
- ضعف الثقة بالنفس، ومن ثم عدم قدرة الطفل على الدفاع عن نفسه.
- التعرض للتنمر في المنزل، مما يجعلهم خاضعين ويقبلون دور المضطهدين.
- يُدركون على أنهم ضعفاء بطريقة ما، مثل كونهم غير أكفاء رياضيا.
- عدم ارتدائهم الملابس الملائمة (غير مواكبة للموضة، أو رديئة التصميم).
- أن يختلفوا عن الأغلبية بطريقة ما: من حيث المظهر(مثل، وجود النمش، أو النحافة، أو السمنة، أو أن تصفيفة شعرهم غير مواكبة للموضة) أن يكونوا من خلفية عرقية مختلفة، أن تختلف طريقة حديثهم عن الآخرين، أو تكون لديهم إعاقة ما (كالحاجة إلى استخدام نظارة أو سماعة طبية، أو أطراف صناعية، أو مشكلات في النطق، أو مشكلات في الناحية الاجتماعية نتيجة لحالة طبية كاضطراب طيف الذاتوية، أو استخدام كرسي متحرك).
- أن يختلف أولياء أمورهم، عن باقي أولياء الأمور بشكل أو بآخر، كأن يكونوا مفرطي الحماية، أو يتبعون طريقة غير معتادة في ارتداء الملابس، أو أن تكون لديهم لكنة مختلفة، أو أن يكونوا غريبي الأطوار.
- أن يعاني أولياء أمورهم، أو أحد أقاربهم من مشكلة محددة، أو نمط حياة مختلف ومعروف مثل إدمان الكحوليات، أو الاعتماد على المواد المخدرة، أو السجن، أو الدخول في علاقات متعددة.
- يسعون لجذب الانتباه، ولذا فهم يصدرون جلبة كبيرة حول أشياء صغيرة، مما يوقعهم في شباك أفراد يحاولون استغلالهم، والاستفادة منهم.
- أن يشتهروا بكونهم متفوقين دراسيا، أو لديهم موهبة خاصة لا تحظى بقبول الأغلبية (كأن يجيد ولد مهارة الرقص، بدلا من ممارسة الأنشطة الذكورية المعتادة مثل كرة القدم).

الآثار المترتبة على التنمر:

يتسم الأطفال الذين يتعرضون للتنمر بالآتي:

- السلبية الاجتماعية، فهم يتحدثون فقط مع الأشخاص الذين يبادرون بالحديث معهم، ولا يبادرون لتكوين صداقات.
- من السهل ترهيبهم.
- لا يمتلكون القدرة على التكيف.
- يشعرون بوحدة شديدة، كما أنهم منبوذون من أقرانهم.
- شديدو النقد والكراهية لذاتهم، ولديهم تقييم ذات منخفض.
- معرضون للإصابة بالاكتئاب، وإيذاء الذات.
(انظر: التنمر والصحة الجسدية والنفسية)

هل بعض الأطفال مهيئون لأن يكونوا عرضة للتنمر مدى الحياة؟

يبدو أن بعض الأطفال مهيئون لأن يخضعوا للتنمر مدى الحياة. حيث تتم إساءة معاملتهم بالمنزل، مما يقلل من تقديرهم لذاتهم، وينتهي بهم المطاف إلى الدخول في علاقة مسيئة، ويتقبلون ذلك على أنه قدرهم (في بعض الحالات قد يستغرق الأمر سنوات من التعرض للعنف، وإساءة المعاملة قبل أن يقرر الشخص إنهاء العلاقة للأبد، إن استطاع).

قد تغير خبرة تنمر سيئة حياة الطفل، وتجعل منه عرضة للتنمر في المستقبل، فالتعرض للتنمر يزعزع ثقة الطفل بذاته، ويتضح من لغة جسد الأطفال أنه من السهل إرهابهم، مما يجعلهم مستهدفين للتنمر، وعادة ما يتعرض هؤلاء الأفراد للتنمر والتحرش من قبل مديريهم.

قد يتعرض بعض الأطفال للتنمر خارج المنزل دون أن يتعرضوا للتنمر في المنزل، كما يتسمون بدرجات عالية من الثقة بالنفس، والذي يبدو جليا في لغة أجسادهم، ولكن شيئا ما بهم أثار اهتمام الشخص المتنمر بهم، وتكون واقعة التنمر حدثا عارضا قد لا يتكرر مطلقا.

ماذا يفعل الطفل لكي يحمي نفسه من التنمر؟

يستطيع الطفل:

- تجنب الشخص المتنمر قدر الإمكان.

- أن يخبر المتنمر أنه سوف يبلغ عنه إذا لم يتركه وشأنه (يجب أن يعني الطفل ذلك وينفذه عندما تقتضي الضرورة ذلك) يمكن للطفل أن يبلغ مدرسيه، أو الوالدين، أو حتى الشرطة (إذا تعرض الطفل لإيذاء جسدي بالغ أو تهديد عنيف).
- تجنب التواجد بمفرده في أي مكان، فعلى سبيل المثال يجب ألا يذهب الطفل إلى الحمام بمفرده إذا كان يشعر بعدم الأمان، أو يشك أن الطفل المتنمر ينتظره في الحمام.
- أن يحاول الطفل الحصول على شهود على ما يفعله به الطفل المتنمر حتى تأخذ شكواه على محمل الجد.
- على الطفل أن يحتفظ بمفكرة يسجل بها تفاصيل وقائع التنمر(الكلمات/ الأفعال/ المكان/ التوقيت) فذلك يساعد الطفل على الحصول على أدلة، إذا لم يتواجد دليل مادي على وقائع التنمر مثل ملابس ممزقة، أو كدمات فذلك يعني أن المتنمر يتسم بالدهاء، ومن الصعب الإيقاع به، وقد لا يلتفت المعلمون إلى شكوى الطفل.
- قم بتحضير بعض الردود إذا كان التنمر يأخذ شكلاً لفظيا وغير خطير، فيمكن للطفل تجهيز بعض الكلمات التي يرد بها على المتنمر، ويجعله يبدو سخيفا، وإذا لم يجد الطفل الكلمات المناسبة يمكنه أن يطلب من المتنمر إعادة ما قاله للتو، فقد يعمل ذلك على زعزعة ثقة المتنمر بنفسه.
- لا تجعل المتنمر يشعر بأنه قد أثر عليك بشكل ما، فذلك يحرمه من الرضا الذي يشعر به من ممارسة التنمر، وقد يؤدي ذلك إلى توقفه عن التنمر.
- اعمل على تنمية مهارات الثقة بالنفس لدى الطفل، من خلال زيادة لياقته البدنية، وتعلم مهارات تأكيد الذات، ولغة الجسد الواثقة (انظر الفصل الخامس). يجب أن يمارس الطفل التصرف بثقة.
- تعلم المهارات الاجتماعية (انظر الفصل الخامس) لكي لا يصبح الطفل مستهدفا في المستقبل للتنمر. وسوف يعامل الطفل بجدية، واحترام عندما تزيد قدرته على التعبير عن نفسه. وكلما زادت مهاراته الاجتماعية كلما زادت قدرته على تكوين علاقات صداقة قوية، مما يحميه من المتنمرين الذين يستهدفون الأطفال المنعزلين باعتبارهم هدفا سهلا.

لماذا يعد الوقوف في وجه المتنمرين مهما؟

إذا لم يتم ردع المتنمر:

- سوف يتجرأ المتنمرون على القيام بأفعال أسوأ لأنهم يعلمون أنهم سيفلتون بأفعالهم.
- من الممكن أن يصبحوا أكثر خطورة ويدمرون حياة ضحاياهم.
- قد يتجرأ الآخرون على التنمر إذا لاحظوا أن المتنمرين يفلتون بأفعالهم.
- يمكنهم أن يدمروا حياة الآخرين، فبعض الراشدين لجأوا إلى العلاج نتيجة للتنمر الذي تعرضوا له، فهو شيء لا يمكن حذفه من الذاكرة بسهولة، ويمكن أن تطارد المشاعر السلبية الناجمة عن التنمر الفرد لفترات طويلة.
- ربما يتعامل المتنمرون بطريقة مسيئة مع شريك الحياة، فمعظمهم قد نشأوا في ظل بيئات مسيئة، ونماذج والدية سلبية.

لماذا يحتاج المتنمر إلى المساعدة؟

يجب على المتنمرين طلب المساعدة حتى يمكنهم عيش حياة سعيدة ورغدة بدون العنف والكراهية التي تنمو بداخلهم (يؤثر التنمر أيضا على صحتهم البدنية والنفسية: انظر أدناه) وقد يساعدهم ذلك في عدم التمادي في عنفهم، والإقدام على إيذاء شخص ما أو قتله: فإذا تم التساهل مع سلوك التنمر المضاد للمجتمع قد يؤدي إلى جريمة، وإساءة معاملة شريك الحياة أو الأطفال، والاعتماد على المواد المخدرة، والميل إلى التفاعل الاجتماعى فقط مع الأشخاص ذوي السلوك المماثل، فضلا عن الانعزال عن الآخرين.

التنمر والصحة البدنية والنفسية:

أظهرت العديد من الدراسات أن هناك علاقة راسخة بين مشكلات الصحة البدنية والعقلية، والتنمر في المدارس، وبعضها مذكور هنا. فقد وجد راجبي وسلي (Rigby and Slee, 1993) [٣] أن الأطفال الذين يتعرضون للتنمر يميلون لأن يكونوا غير سعداء أكثر من الأطفال الذين لم يتعرضوا للتنمر، وأن هذا التباين يتضح بشدة في الأطفال أقل من ١٣سنة، حيث وجد أن الإناث الأقل من سن ١٣ سنة اللواتي يتعرضن للتنمر يدركن أنفسهن على أنهن غير سعيدات بمعدل ٧ أضعاف الأطفال الذين لا يتعرضون للتنمر. في حين أن البنين الأقل

من ١٣ سنة الذين يتعرضون للتنمر يدركون أنفسهم أنهم غير سعداء بمعدل ثلاثة أضعاف الأطفال الذين لا يتعرضون للتنمر. أوضحت دراسة أخرى لراجبي وسلي (Rigby and Slee, 1993) [٤] أن المتنمرين أقل سعادة بشكل ملحوظ من الأطفال الذين ليسوا ضحايا، أو لم يتعرضوا للتنمر. كما يظهر الأطفال الذين تعرضوا للتنمر من قبل أقرانهم تقييما سلبيا للذات بدرجة دالة.

كما وجدت العديد من الدراسات أن الأطفال الذين يتعرضون للتنمر باستمرار أكثر اكتئابا بصورة دالة من غيرهم. [٥] كما أظهرت دراسة فنلندية (١٩٩٩) أن الأفكار الانتحارية ترتبط بصورة دالة بإيذاء الأقران. كما أن المتنمرين لديهم أفكار انتحارية بدرجة أكبر من المتوسط (Rigby and Slee, 1997) [٧].

كما يشير أولويس Olweus إلى أن الإيذاء من الأقران العدوانيين يؤدي إلى قلق مزمن. وأن الأطفال الذين تعرضوا إلى تنمر عنيف أكثر قلقا وشعورا بعدم الأمان بصورة دالة مقارنة بغيرهم. كما وجد أن الأطفال العدوانيين الذين تتبعتهم الدراسة حتى مرحلة البلوغ، أكثر عرضة للبطالة والسلوك الإجرامي، وإساءة معاملة الزوجة، وإدمان الكحوليات، واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع، والاكتئاب والقلق[٩].

وفي دراسة أخرى أجراها سالمون (Salmon,1998) [١٠] وجد أن الأطفال الذين يتعرضون للتنمر أكثر قلقا من أقرانهم. كما أن المتنمرين يحصلون على درجات على مقاييس الاكتئاب أكثر من الدرجات التي يحصل عليها أقرانهم. كما أن الأطفال المشتركين في التنمر سواء كانوا متنمرين، أو ضحايا فإن ما يقرب من ٢٠ في المائـــة من الضحايا قد يلعبون أيضا دور المتنمر (المتنمر/ الضحية).[١١]

كما أظهرت الدراسات أن الأطفال الذين يقعون ضحايا للتنمر في المدرسة بصورة متكررة أكثر شعورا بالوحدة، وأكثر نفورا من البيئة المدرسية، وغيابا عن المدرسة، كما يرتبط معدل الغياب بمدى إيذاء الأقران لهم. [٥] كما وجد Ragby and Slee [٤]، أن المتنمرين لا يفضلون المدرسة كما يفعل الأطفال الآخرون وأكثر تغيبا من باقي الأطفال. ويرجع ذلك لأسباب مختلفة فقد يشعر المتنمرون بالملل، ويبحثون عن إلهاء ما خارج المدرسة.

وفي دراسة أجراها سالمون (Salmon, 2000) [١٢] وجد أن أكثر من ٧٠٪ من المرضى المراهقين الذين حُولوا إلى خدمات نفسية شخصوا بالاكتئاب مقارنةً

بالمجموعة الضابطة، كما أن نصف المراهقين الذين تعرضوا للتنمر، ويعانون من الاكتئاب كان لديهم أيضًا تاريخ من إيذاء الذات المتعمد، حيث إن المتنمرين، وضحايا التنمر أكثر عرضة لاضطراب المسلك الذي قد يتصاحب مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

كما أن هناك آثار طويلة المدى على التوافق الاجتماعي حيث وجدت دراسة أجراها تريت، ودينكان (Tritt and Duncan,1997) [١٣] أن الطلاب الأمريكيين ما بين ١٨ و٢٢ سنة، والذين تعرضوا للتنمر في المدرسة أكثر شعورا بالوحدة بصورة دالة مقارنة بغيرهم. وفي دراسة استرالية أخرى قام بها ديتز (Dietz,1994) [١٤] لدراسة الصحة النفسية للرجال والنساء الذين كانوا ضحايا التنمر بالمدرسة، أثبتت الدراسة أنهم يعانون من مشكلات دالة في تكوين علاقات حميمة مع الجنس الآخر. أجريت دراسة أخرى في الدول الاسكندفانية بواسطة أولويس (Olweus,1992) [١٥] وجدت أن الرجال في أوائل العشرينات من العمر الذين كانوا ضحايا التنمر في المدرسة، مقارنة مع رجال آخرين لم يتعرضوا للتنمر، كانوا أقل احتراما للذات، مما يشير إلى أن لإيذاء الأقران آثارا طويلة المدى.[٥]

كما وجد ويليامز، وآخرون (Williams et al, 1996) [١٦] أن الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء من أقرانهم خلال المرحلة الابتدائية لديهم شكوى من الصداع، وآلام المعدة ضعف الأطفال الذين لم يتعرضوا للتنمر. ومن الأعراض الجسمانية الأخرى التي تنجم عن إيذاء الأقران الشعور بالحزن، أو الحزن الشديد، والتبول اللاإرادي، واضطرابات النوم. ولذا عندما يبدأ الطفل في المعاناة من هذه الأعراض، على المتخصصين أخذ التنمر في الاعتبار كأحد العوامل المساهمة.

وجد رجبي (Rigby,1998) [١٧] أن المتنمرين أقل كفاءة من الناحية الصحية مقارنة بالأطفال الآخرين، فغالبا ما يعاني الذكور من القيء في حين تعاني الفتيات من قرح الفم.

وأظهرت دراسة استطلاعية استرالية أجريت على طلاب المرحلة الثانوية بواسطة رجبي (Rigby,1998) [١٨] أن الطلاب الذين تعرضوا للتنمر أبلغوا عن معدلات أعلى من المشكلات الانفعالية، والتي قد تأخذ شكل أعراض جسمانية، وقلق، وخلل في الأداء الاجتماعي، واكتئاب، مما قد يسبب مشكلات صحية كالصداع، وقرح الفم. كما قرر المتنمرون الذكور أن حالتهم الصحية أكثر سوءا.

وفي دراسة أخرى أجراها فوريرو، وآخـــرون (Forero et al ,1999) علـــى

طلاب المرحلة الثانوية بأستراليا عام١٩٩٩ [١٩]، أوضحت نتائج الدراسة أن سلوك التنمر يرتبط بزيادة الأعراض السيكوسوماتية (اضطرابات جسمانية تنتج أو تزيد سوءا نتيجة لعوامل نفسية مثل، الصداع وآلام المعدة، وآلام الظهر، والشعور بالإحباط وسرعة الاستثارة، ومشكلات الدخول في النوم، والشعور بالدوار)، وأعراض نفسية مثل (الوحدة، وعدم السعادة، وضعف الثقة) والتدخين. وقد أظهر كل من المتنمرين، والأطفال الذين تعرضوا للتنمر معدلات أعلى لهذه الأعراض، كما يميل المتنمرون إلى أن يكونوا غير سعداء بالمدرسة، في حين يفضل الأطفال الذين تعرضوا للتنمر المدرسة إلا أنهم يشعرون بالوحدة (نظرا لقلة عدد الأصدقاء، ولأنهم انطوائيون، وافتقارهم للمهارات الاجتماعية). أما الأطفال الذين لعبوا كلا الدورين (المتنمر/ الضحية) فقد أظهروا تفضيلهم للمدرسة، بالإضافة لشعورهم بالوحدة كما أنهم أكثر معاناة من الأعراض النفسية والنفسجسمية.

وفي الختام، فإن المتنمرين، وضحايا التنمر، الذين أصبحوا متنمرين يعانون من مشكلات نفسية وصحية أكثر من الأطفال الآخرين، وأن الأطفال الذين أدوا دور المتنمر/ الضحية هم الأكثر عرضة للمشكلات الصحية. وبالتالي، يجب على اختصاصي الصحة أخذ التنمر والبيئة المدرسية للطفل في الاعتبار كأسباب محتملة للأعراض النفسية، والنفسجسمية التي قد يعاني منها الطفل.

لماذا يؤدي التعرض للتنمر إلى مشكلات صحية؟

اقترح ريجبي Rigby [٥] أن التنمر المتكرر يضعف من قدرات الطفل حتى يصل الطفل إلى مرحلة يعجز فيها عن التكيف. وتشير عدم قدرة الطفل على التنبؤ بالمواقف التي يمارس فيها سلوك التنمر عليه بأن قدرته على التحكم في هذه المواقف ضعيفة أو منعدمة، وأنه غير قادر على الاستعداد لها. قد يتجاهل المتنمر الطفل في بعض الأحيان وفي مرات أخرى قد يتصرف بطريقة عدائية تجاه الطفل، وفي مرة أخرى قد يتصرف بطريقة ودية مما يصيب الطفل بالارتباك، ويزيد من عدم القدرة على التنبؤ. وقد يؤدي فشل الطفل في التكيف إلى إذلاله، وتقليل إحساسه بقيمة الذات، مما يزيد من خطر الأفكار الانتحارية.

قد يجرب الطفل أشياء مختلفة بهدف الهروب من المتنمرين أو الحصول على المساعدة، ولكن إذا باءت هذه المحاولات بالفشل فسوف تقل قدرة الطفل على التحكم في هذه المواقف ويصبح أكثر ميلا للعزلة والوحدة. ويمكن أن تؤدي

الضغوط الشديدة إلى مجموعة من المشاكل الصحية (كما هو موضح سابقا في الفصل الحالي).

لماذا يؤدي التنمر إلى مشكلات صحية؟

اقترح رجبي Rigby [٥] أن بيئة المنزل قد تؤدى إلى مشكلات صحية للمتنمرين (مثل كونه جزءًا من عائلة تعاني من خلل وظيفي، ويتسم الآباء بالقسوة والمبالغة في السيطرة – وهي أمور تعتبر عاملا مؤثرا في تربية المتنمرين)، وقد ترجع معاناة المتنمرين من الاكتئاب والأفكار الانتحارية إلى افتقار الآباء إلى المهارات الوالدية، والحياة الأسرية غير السعيدة، والتي تجعلهم بؤساء لدرجة تدفعهم إلى توجيه هذه المشاعر السلبية إلى إيذاء الآخرين.

كيف يعرف الوالدان أن الطفل يتعرض للتنمر؟

يحاول الأطفال في كثير من الأحيان إخفاء حقيقة أنهم يتعرضون للتنمر، لأنهم يخافون من انتقام المتنمرين، أو الخوف من أن ينظر لهم على أنهم ضعفاء، أو ألا يصدقهم أحد. كما يمكن أن يُجبر المتنمرون الطفل على عدم التحدث، أو قد يشعر الطفل أنه بحاجة للتعامل مع موقف التنمر بنفسه، وأنه لا توجد طريقة أخرى.

بالإضافة إلى التحدث مع الطفل، يمكن للبالغين مراقبته، وملاحظة أى اختلاف عن الطريقة التي يتصرف بها عادة. تتضمن التغييرات السلوكية، والعلامات الأخرى التي يجب الانتباه إليها ما يلي:

- هل أصبح الطفل فجأة يشعر بالخوف من الذهاب أو العودة من المدرسة بمفرده؟
- هل أصبح الطفل يتجنب بعض الأطفال الذين لم يكن يمانع التواجد معهم سابقا؟
- هل يحرص الطفل على غير المعتاد على التواجد بالقرب من والديه خارج المنزل، أو عند رؤية شخص ما أو مجموعة من الأشخاص؟
- هل توجد أى علامات على جسد الطفل؟
- هل تختفي متعلقات الطفل بشكل مريب؟
- هل هناك متعلقات للطفل تالفة دون تفسير منطقي من ناحيته؟
- هل يطلب الطفل مبالغ إضافية بحجة أنه فقد المال الذي يشتري به غذاءه؟ (قد يشير ذلك إلى تعرض الطفل للابتزاز).

- هل ضبط الطفل وهو يسرق أموالا من الوالدين؟ (قد يشير ذلك أيضا للابتزاز).
- هل يتحدث الطفل عن نفسه بطريقة سلبية مثل: أنا غبي، أنا فاشل؟ هل يصف الطفل نفسه بعبارات سلبية لا تستخدم بالمنزل؟ لذا يجب على الوالدين معرفة من يصفه بهذه الأوصاف، ولماذا؟
- هل سأل الطفل عن معنى كلمة ما أو إشارة ما؟ (فقد تكون هذه الإشارة قد استخدمت معه).

من المهم التحدث مع الطفل عن يومه، وعن زملائه لمعرفة إذا ما تعرض لمعاملة سيئة. وحتى إذا لم يدرك الطفل سلوكا ما على أنه تنمر فيمكن للراشدين إدراك حقيقة السلوك، والتحدث عنه مع الطفل، وشرح لماذا يعد هذا السلوك غير مقبول، وكيف يمكن التعامل معه عند التعرض له مرة أخرى.

لا يجب أن نشعر الطفل بالسوء إذا تحدث معنا لأنه سيمتنع بعد ذلك عن الحديث، وبدلا من أن نظهر له أننا غاضبون لأنه لم يدافع عن نفسه أو بسبب سلوك ما قام به أحد أصدقائه، يجب سؤاله عما يشعر به، وهل يعتقد أنه من المنصف أن يحدث هذا السلوك، وما يمكن أن يقوله أو يفعله إذا تكرر هذا السلوك، وما يقترحه الطفل من حلول. يجب متابعة الطفل والسؤال عما إذا كان هذا السلوك تكرر مرة أخرى وما فعله الطفل حيال هذا السلوك.

يجب أن تثني على الطفل إذا حاول القيام بأى تصرف للتعامل مع الموقف لأنه يدافع عن نفسه، ولا يحق لأي شخص أن يشعر الطفل بالسوء لأنه ارتكب خطأ ما.

ينبغي على الوالدين التعبير عن اهتمامهم بما يحدث للطفل، والتحدث بصراحة معه، وتوضيح أن التنمر ليس بالشيء المقبول، وأنه لن يتوقف إلا إذا تحدث عنه الطفل بصراحة ودون خوف، مما يشجع الطفل على التحدث مع الوالدين والمعلمين.

قد يصعب على الأطفال التعامل مع بعض أنواع التنمر، ويجب ألا يظهر الوالدان خيبة أملهما لأن ابنهما لا يستطيع الدفاع عن نفسه، وأنه لا يتسم بالرجولة لأن ذلك يدمر تقدير الذات لدى الطفل. حيث تقع مسئولية حماية الأبناء على عاتق الوالدين بغض النظر عن العمر والنوع، مع ضرورة بحث الأمر مع المدرسة والشرطة إذا اقتضى الأمر ذلك. ومن غير المفضل أن يتوجه الوالدان مباشرة إلى أسرة المتنمر إلا إذا تأكدوا أنهم سيشعرون بالتعاطف مع الطفل ضحية التنمر بدلا

من إنكار أخطاء طفلهم المتنمر والذي يزيد من تعقيد الأمر. إن تدخل طرف ثالث مثل مدير المدرسة نيابة عن الوالدين سيجعل أسرة المتنمر تأخذ الأمر على محمل الجد، مما قد يسلط الضوء على شكاوى أخرى من نفس الطفل، والتي ستجد الأسرة صعوبة كبيرة في تجاهلها.

مقترحات لمساعدة الطفل الذي تم عزله من مجموعة الأصدقاء:

إذا رفضت مجموعة من الأطفال أن ينضم إليهم طفلك، تحدث مع طفلك لمعرفة من الذي يبادر بالرفض، ومن قائد المجموعة الذي يملي على الآخرين ما يجب أن يفعلوه. حاول أن تقوى أواصر العلاقة بين طفلك وباقي الأطفال، عن طريق دعوتهم للعب مع طفلك مع ضرورة مناقشة الأمر مع مدرس الفصل. يمكن للمدرس أن يخلق فرصا للعمل الجماعى بين الطفل وبعض الأطفال داخل هذه المجموعة، وقد تعمل هذه المجموعة على مساندة الطفل، والوقوف في وجه القائد. وإذا لم يفلح الأمر يمكن أن يبلغ المعلم أولياء الأمور عما يفعله أطفالهم لاستبعاد طفلك.

يجب أن يشجع أولياء الأمور والمعلمون الطفل على تكوين صداقات قدر الإمكان. قد يطلب أولياء الأمور من الطفل دعوة واحد أو اثنين من الزملاء المفضلين لدى الطفل، ولكن لم تتوفر له فرصة التقرب منهم. كما يمكن أن يحاول المعلم أن يقرب بين الطفل وزميل آخر. توفير صداقات متعددة للطفل تقلل من سيطرة الطفل المتنمر عليه، فعندما لا يهتم الطفل باللعب مع مجموعة معينة من الأطفال لأنه كون صداقات أخرى قد يتوقف المتنمر عن عزل الطفل عن هذه المجموعة من الأصدقاء.

تتغير اهتمامات الطفل مع التقدم في العمر، فقد يفضل الركض مع أصدقاء آخرين بدلا من الأصدقاء الذين اعتاد الجلوس معهم، وكلما زادت قدرة الطفل على التفاعل واللعب مع مجموعات مختلفة من الأطفال، كلما اتسعت دائرة معارفه الاجتماعية، وزاد شعوره بالأمان، حيث إنهم لا يعتمدون على شخص واحد أو شخصين في اللعب والترفيه، كما تزيد ثقة الطفل بذاته ويصبح قادرا على اتخاذ قراراته.

يفضل طلاب المدرسة الثانوية أن يصبحوا أعضاء في مجموعات محددة، ويستمدون شعورهم بالأمن والمساندة والترفيه من خلال هذه المجموعة، ويبذلون

كل ما في وسعهم للاندماج فيها وأن يُدركوا على أنهم مندمجون داخل المجموعة. وغالبا ما تتواجد العديد من القواسم المشتركة بين مجموعات الأطفال الأكبر سنا، مثل الموسيقى التي يحبونها والملابس التي يرتدونها، ويريدون أن يُدركوا على أنهم مجموعة واحدة، وبالتالي قد يغيرون ملابسهم (على الرغم من ارتداء الزي المدرسي) لإظهار ذلك. على سبيل المثال، ارتداء رابطة عنق أو جوارب بطريقة معينة، وعقد الجاكيت حول الخصر، أو حمل السترة على الأكتاف.

من الضروري أن يشعر الطفل في هذا العمر بأنه مندمج مع بقية أقرانه، ويسبب عدم الاندماج قلقا بالغا، ويشعرهم بأنهم غرباء، أو مستبعدون (انظر الفصل الخامس) مما يجعلهم هدفا للتنمر، والرفض الاجتماعي.

التنمر: الأطفال ذوو اضطرابات طيف الذاتوية

يعد الأطفال ذوو اضطرابات طيف الذاتوية أكثر عرضة للتنمر، وهم غير قادرين على فهم لماذا يتسم أقرانهم وأحيانا المعلمون بعدم الطيبة. وغالبا ما يعانون من مشكلات في المهارات الحركية والتآزر(انظر رفض المدرسة: الأطفال ذوو اضطرابات طيف الذاتوية بالفصل الأول)، ويدرك الآخرون أن الطفل غير قادر على التواصل الاجتماعى، أو فهم النكات أو السخرية.

تنصح الجمعية الوطنية لاضطراب الذاتوية(٢) [٢٠] الوالدين بمطالبة المدرس بمحاولة إيجاد رفيق للطفل أكبر سنا، أو زميل له في الفصل يعتني به ويساعده على الاشتراك في الألعاب في فناء المدرسة. يمكن للوالدين أيضًا مناقشة إمكانية وجود «دائرة أصدقاء» للطفل، والتي سوف تساعده في الاندماج مع مجموعة الأقران الخاصة به، والتأقلم معهم، ومن ثم يصبح أقل عرضة للتنمر.

يجب أن يكون واضحًا للطفل، أنه إذا تعرض للتنمر، أين يجب عليه التوجه لطلب المساعدة، ومن يمكن أن يتحدث معه. قد لا يتمكن الطفل الذي يشعر بالضيق الشديد من التحدث لأن الضغوط التي يتعرض لها تمنعه من التعبير لفظيا عن مشاعره وما يحدث معه. ويمكن استخدام لوحة توضح عددا من التعبيرات المختلفة لمساعدة الطفل من خلال الإشارة إلى التعبير الذي يصف مشاعره. (قد يتعين في البداية تعليم الطفل التعبيرات، وارتباطها بمشاعر معينة، حيث قد يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في معرفة وفهم هذه التعبيرات).

---

(2) The National Autistic Society.

الوقاية من التنمر:

اقترح فوريرو وآخرون (Forero et al. ,1999) [١٩] بيئة مدرسية إيجابية لا تشجع على التنمر، من خلال توظيف الأطفال الذين لا يشاركون في التنمر للحد من التسامح مع التنمر، وتغيير اتجاهات الأطفال نحو التنمر. يجب أن يكون لدى المدارس سياسة قوية لمكافحة التنمر، ويجب إخبار التلاميذ أنه لا داعي للقلق من أن الآخرين سوف يعرفون أنهم قدموا معلومات عن التنمر.

يحتاج المعلمون إلى الانتباه لما يقوله تلاميذهم والعمل على أي معلومات تشير إلى التنمر. قد يختبر المتنمر المعلم لمعرفة الحدود أو السلوكيات التي يسمح بها داخل الفصل. على سبيل المثال، إذا قام المتنمر بتهديد طفل آخر تهديدا طفيفا، فإن رد فعل المعلم تجاه هذا الموقف سوف يؤثر على سلوك المتنمر في المستقبل. إذا وجد المتنمر أن المعلم يأخذ الأمر على محمل الجد، قد لا يحاول المتنمر تكرار السلوك مجددًا. ولكن إذا تجاهل المعلم ذلك أو لم يُبدِ قلقًا على ضحية التنمر، سيعرف المتنمر أنه يمكنه أن ينجو بأفعاله. وبالمثل، إذا اختبر المتنمر رد فعل الضحية على أمر صغير، ولم يبلغ الطفل الذي تعرض للتنمر شخصا بالغا مثل المعلم، فقد يتشجع المتنمر على القيام بأفعال أشد قسوة. ويجب على الأشخاص إظهار أنهم يدركون سلوك البلطجة وليسوا على استعداد لتحمله.

ينبغي على المعلم أن يلاحظ إذا كان الطفل يبكي، أو يبدو حزينا وأن يسأله عن سبب ذلك على انفراد (فقد ينكر ضحايا التنمر وجود مشكلات إذا تم سؤالهم عن ذلك علانية)، كما أن الاهتمام الذي يبديه المعلمون تجاه تلاميذهم سوف يشجع الطفل على اكتساب الثقة والإفصاح عما يقلقه.

وللمساعدة في معالجة مشكلة الأولاد العدوانيين، ينبغي على الطلاب الأكبر والمعلمين الذكور القيام بدور استباقي في وقف سلوك التنمر، والتحدث عن توقعاتهم للسلوك الاجتماعي الإيجابي، وجعل سلوكهم في الفصل وفي التعامل مع الآخرين مثالا يحتذى به، وأنهم لا يلجأون للعنف.

تعد مساعدة الأقران أمرا حيويا، لأنهم دائما يتواجدون وقت حدوث التنمر، ولذا يمكنهم التدخل بالنيابة عن الشخص الذي يتعرض للتنمر مع مراعاة توجيههم حول الطرق الملائمة لمساندة ضحايا التنمر. وجدير بالذكر أن مشاهدة التنمر دون اتخاذ أى موقف تجاهه تدعم سلوك التنمر. وتقبل الأقران لسلوك التنمر يشجع على مزيد من التنمر. وإذا اختفى هذا التقبل سيفقد المتنمر الاهتمام والتقبل الذي يتطلع إليه مما يقلل احتمالات استمرار التنمر.

كما يجب أن يكون الطلاب على دراية بأن ضحايا التنمر المنعزلين والمنسحبين اجتماعيا، قد لا يكونوا قادرين على إخبار أي شخص بما يتعرضون له، حتى يتمكن الأقران من تحمل هذه المسؤولية بأنفسهم. إن القضاء على التنمر هو قضية مدرسة بأكملها، حيث يجب على الآباء والمدرسين والتلاميذ العمل معا من أجل الهدف المشترك المتمثل في وجود بيئة آمنة للتعلم.

تقوم بعض المدارس بتدريب التلاميذ الكبار، وممثلين من كل صف دراسي أو متطوعين كوسيلة دعم للأقران، ويتواجدون في أوقات الاستراحة في غرفة مخصصة حتى يتمكن التلاميذ الآخرون من الذهاب للحصول على المشورة والدعم بشأن مجموعة من القضايا.

قد تعمل منظمات حماية الطفل بالشراكة مع بعض المدارس في تدريب التلاميذ الذين يقدمون الدعم لضحايا التنمر ويُصمم البرنامج التدريبي ليلائم احتياجات المدرسة، وتقديم المساعدة للمتنمرين وضحايا التنمر (التفاصيل المذكورة في نهاية الفصل) ويمكن تدريب التلاميذ الكبار بشكل خاص على البحث عن سلوك التنمر والإبلاغ عنه، ودعم الضحايا.

يمكن تضمين التنمر، والسلوك الإيجابي في المناهج الدراسية. باعتباره جزءًا مهمًا من التثقيف الاجتماعي والصحي (يحتوي كتابي، **القضايا المثيرة للجدل: مناقشة قصص الشباب،** على العديد من القصص التي تتناول قضايا التنمر، والترهيب والتحرش الجنسي والعرقي بين ١١ و١٨ عامًا) أو يمكن أن يناقش موضوع التنمر كموضوع جانبي.

يمكن للوالدين المساعدة في منع تعرض أطفالهم للتنمر من خلال تعليمهم المهارات الاجتماعية ومهارات تأكيد الذات، ومساعدتهم على تكوين تقدير إيجابي لذاتهم (انظر الفصل الخامس وكتابي، مهارات الوعى الاجتماعي للأطفال) وإظهار كيفية التصرف بمسؤولية ورعاية تجاه الآخرين. يجب عليهم أيضًا التأكيد بأن لا أحد لديه الحق في التأثير سلبًا على حياة الطفل، لذا يجب إيقاف أي سلوك تنمر عن طريق الحصول على مساعدة الكبار ودعم الأصدقاء.

يمكن للوالدين مساعدة أطفالهم على ألا يتورطوا في التنمر عن طريق تعليمهم السلوك الاجتماعي الإيجابي واحترام الآخرين، وعدم المبالغة في التشدد أو العنف أو العدوانية تجاههم وعدم السماح لهم بمشاهدة سلوك عدواني أو عنيف فيما بينهم.

الملخص:

إن ترك مشكلات التنمر دون حل قد يجعل حياة الطفل بائسة. ينبغي على الوالدين ألا يغضوا الطرف عن أي تعليق يذكره الطفل عن التنمر حتى وإن كان عن تعرض زملاء آخرين في المدرسة للتنمر، وينبغي عليهم اكتشاف ما يحدث ومناقشة سلوك المتنمرين والإصرار على ضرورة أن يبلغ الطفل الراشدين عن أي سلوك يضايقه مهما كان صغيرا.

بدون مساعدة، قد لا يرى المتنمرون أي سبب لتغيير سلوكهم، خاصة إذا وجدوا أنهم يحصلون على ما يريدونه. يمكن أن يزيد سلوك المتنمرين الصغار سوءا مع مرور الوقت وتصبح الأمور خارجة عن السيطرة (وأكثر خطورة) لذلك من الجيد أن يتم الكشف عن المتنمرين، وضحايا التنمر، والتوقف عن ذلك.

تذكر، لا يمتلك أي شخص الحق في التأثير سلبا على حياة الطفل من أجل متعته الشخصية.

References

1- Olweus, D. (1993) Bullying at School. Oxford: Blackwell Publishing, pp.18–19.

2- Rigby, K. (2002) New Perspectives on Bullying. London: Jessica Kingsley Publishers, p.180.

3- Rigby, K. and Slee, P.T. (1993) The Peer Relations Questionnaire (PRQ). Adelaide: University of South Australia.

4- Rigby, K. and Slee, P.T. (1993) 'Dimensions of interpersonal relating among Australian school children and their implications for psychological well-being'. Journal of Social Psychology 133, 1, 33–42.

5- Rigby, K. (2002) New Perspectives on Bullying. London: Jessica Kingsley Publishers, Chapter 5.

6- Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., Marttunen, M., Rimpela, A. and Rantanen, P. (1999) 'Bullying, depression and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey'. British Medical Journal 319, 350–448.

7- Rigby, K. and Slee, P.T. (1999) 'Suicidal ideation among adolescent school children, involvement in bully/victim problems and perceived low social support'. Suicide and Life-threatening Behaviour 29, 119–130.

8- Olweus, D. (1978) Aggression in Schools. Bullies and Whipping Boys. Washington, DC: Hemisphere Press (Wiley).

9- Huesmann, L.R., Eron, L.D., Lefkowitz, M.M. and Walder, L.O. (1984) 'The stability of aggression over time and generations'. Developmental Psychology 20, 1120–34.

10- Salmon, G., James, A. and Smith, D.M. (1998) 'Bullying in schools: Self reported anxiety, depression and self-esteem in secondary school children'. British Medical Journal 317, 924–925.

11- Salmon, G. and West, A. (2000) 'Physical and mental health issues related to bullying in schools'. Current Opinion in Psychiatry 13, 375–380.

12- Salmon, G., James, A., Cassidy, E.L. and Javaloyes, M.A. (2000) 'Bullying a review: Presentations to an adolescent psychiatric service and within a school for emotionally and behaviourally disturbed children'. Clinical Child Psychology and Psychiatry 5, 4, 1045–1359.

13- Tritt, C. and Duncan, R.D. (1997) 'The relationship between childhood bullying and young adult self-esteem and loneliness'. Journal of Humanistic Education and Development 36, 35–44.

14- Dietz, B. (1994) 'Effects on subsequent heterosexual shyness and depression on peer victimization at school'. Children's Peer Relations Conference. Adelaide: University of South Australia.

15- Olweus, D. (1992) 'Victimisation by peers: Antecedents and long term outcomes'. In K.H. Rubin and J.B. Asendorf (eds) Social Withdrawal, Inhibition and Shyness in Children. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

16- Williams, K., Chambers, M., Logan, S. and Robinson, D. (1996) 'Association of common health symptoms with bullying in primary school children'. British Medical Journal 313, 17–19.

17- Rigby, K. (1998) 'The relationship between reported health and involvement in bully/victim problems among male and female secondary school students'. Journal of Health Psychology 3, 4, 465–476.

18- Rigby, K. (1999) 'Peer victimisation at school and the health of secondary school students'. British Journal of Educational Psychology 69, 95–104.

19- Forero, R., McLellan, L., Rissel, C. and Bauman, A. (1999) 'Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: Cross-sectional survey'. British Medical Journal 319, 344–348.

20- www.nas.org.uk/pubs/faqs/qbully.html

Childline in Partnerships with Schools
Studd Street
London N1 0QW 020 7239 1000 www.childline.org.uk

Further reading Web addresses for further information and advice on bullying:

www.freecampus.co.uk/login/athome/parent/beyond/bullying.
index.htm
www. freecampus.co.uk/login/athome/parent/beyond/policies/
page07.htm (Webpages giving the equal opportunities policy of Thurstable School including how to deal with bullies)
www.nspcc.org.uk
www.bullyonline.org
www.bullying.co.uk
www.bully.org.uk
www.kidscape.org.uk
www.nas.org.uk/pubs/faqs/qbully.html (Advice on bullying from the National Autistic Society.)
www. nobully.org.nz/guidelines.htm (Gives guidelines on how to prevent bullying in school.)

Books Elliot, M. (2002) Bullying: A Practical Guide to Coping for Schools. London: Pearson Education. (First published Longman 1991, then Financial Times Prentice Hall 1996.)
Olweus, D. (1996) Bullying at School. Oxford: Blackwell Publishing. (First published 1993.)
Lindenfield, G. (1994) Confident Children. London: Thorsons.
Csóti, M. (2001) Contentious Issues: Discussion Stories for Young People. London: Jessica Kingsley Publishers..
Stones, R. (1993) Don't Pick On Me! How to Handle Bullying. London: Piccadilly Press.
Lawson, S. (1994) Helping Children Cope with Bullying. London: Sheldon Press.

Rigby, K. (2002) New Perspectives on Bullying. London: Jessica Kingsley Publishers.

Csóti, M. (2001) Social Awareness Skills for Children. London: Jessica Kingsley Publishers.

Sharp, S. and Smith, P.K. (eds) (1994) Tackling Bullying in your School: A Practical Handbook for Teachers. London: Routledge. s.

Goldman, J. (1995) Sussed and Streetwise. London: Piccadilly Press.

ability not the disability'.)
www.phobics-society.org.uk (National Phobics Society website.)
www.adaa.org/anxietydisorderinfor/childrenado.cfm (Anxiety Disorders Association of America's webpages on anxiety disorders and social anxiety in children and adolescents.)
www.une.edu.au/psychology/staff/malouff/shyness.htm#what (Details the methods used to socialise a very shy child. Written by a lecturer in psychology.)
Web addresses for more information on hikikomori:
www.csmonitor.com/durable/2000/08/16/p1s4.htm
www.time.com/time/asia/magazine/2000/0501/japan.essaymurakami.htm

Books

Csóti, M. (1997) Assertiveness Skills For Young Adults. Corby, UK: First & Best in Education. This is a simple assertiveness training course designed to be used in school sixth forms, but can be used by parents and other professionals with young people aged 15 plus. (The student sheets are photo copiable for group work.) No expertise is needed as full guidance is given in the book.

Berent, J. and Lemley, A. (1994) Beyond Shyness: How to Conquer Social Anxieties. New York: Simon & Schuster. This book includes sections on helping children and teenagers with social anxiety and avoidance, with special advice for parents.

Butler, G. (1999) Overcoming Social Anxiety and Shyness. London: Robinson. This is a self-help manual for adults, but is useful in understanding social unease and, through the reader, can help younger children.

Csóti, M. (1999) People Skills for Young Adults. London: Jessica Kingsley Publishers. This is a social skills training course for young people aged 16 and above and is

particularly suited to those with mild learning difficulties. If the child has poor social skills or would like to improve the quality of her social interactions, this book offers interesting role-plays and discussions. No expertise is needed to run the sessions as full guidance is given in the book.

Csóti, M. (2001) Social Awareness Skills for Children. London: Jessica Kingsley Publishers. This is a very comprehensive social skills course for parents and professionals to follow with children aged 7 to 16,using many role-playsanddiscussions.It can be used with children who have specific difficulties in picking up social skills because of a medical problem(such as Asperger syndrome),but the book is also an invaluable resource to use with any child, particularly for unconfident children who are social phobic. No expertise is needed as full guidance is given in the book.

Csóti, M. (2003) The People Skills Bible. Cardiff: Welsh Academic Press. This is a self-improvement book that gives very comprehensive guidance on all aspects of social interaction for the older adolescent and adults generally. It will help readers gain social confidence to overcome shyness and social anxiety and heighten their social awareness so that, in time, they can become advanced players. It has something in it for everyone, thus professionals can use it with their clients, and parents with their children, by passing on information and tips.

Csóti, M. (2001) Social Understanding of Issues Relating to 11 to 18 year olds Contentious Issues: Discussion Stories for Young People. London: Jessica Kingsley Publishers. This book has 40 stories tackling personal social and health education issues, with discussion questions and

full leader support. It is designed to help children become socially responsible, empathetic adults while learning about life skills and life choices and the consequences of their actions and inactions. Discussing issues in a friendly environment will help children to talk more freely about the same issues in a less secure environment and will enable them to explore issues, so that they develop their own opinions and will feel comfortable voicing them to other people. It will help social phobic children and those who have poor communication skills.

٦

الفصل السادس
التعامل الإيجابي مع قلق الطفل

الفصل السادس
التعامل الإيجابي مع قلق الطفل

يتداخل القلق بشكل كبير مع حياة الطفل، ويكون من الصعب التعامل معه فقد لا يكون الوالدان دائما على علم بما يجعل طفلهما قلقا. وعلى الرغم مـن أن عـدم سعادة الطفل بالذهاب إلى المدرسة يعد أمرا شاقا على الوالدين والطفل، ولكنه أكثر مشقة عندما يؤثر تردده في الـذهاب إلـى المدرسـة علـى صـحته وتفاعلاتـه الاجتماعية.

فيما يلي بعض الاقتراحات التي تساعد الطفل، يجب إجراء بعض التعـديلات عليها لتتاسب خصوصية مشكلات كل طفل والظروف المحيطة به وعمره الزمني. تناسب بعض الاقتراحات الأطفال الصغار فقط والبعض الآخر موجه إلـى ولـي الأمـر:

لا تكن جزءا من المشكلة:

قد يساهم أولياء الأمور بدون قصد في زيادة اعتمادية الطفـل علـيهم، وقـد يحدث ذلك بطرق عديدة:

عندما يكون الطفل مريضا أو يعاني من حالة مرضية:

قد يكون الوالدان شديدي القلق ويحاولان تعويض الطفل عن ما يعانيـه مـن مشكلات، نظرا لشعورهما بالذنب لأن طفلهما لا ينعم بحياة تشبه الحياة التي يحظى بها أصدقاؤه. على سبيل المثال، إذا كان الطفل يعاني من مشكلة صحية معينـة أو تم احتجازه في مستشفى، فقد يشعر الوالدان بالامتنان الشديد لتلك المحنة لأنها كانت بمثابة فرصة لهما للتعبير عن مدى حبهما واهتمامهما بطفلهما، وقد يـستمر هـذا الاهتمام الشديد حتى بعد أن يتجاوز الطفل مشكلته الصحية. قد يحـدث المثـل إذا عانى الطفل من مرض لفترة طويلة والذي تطلب رعاية شديدة من الوالـدين، قـد يكون من الصعب تقليل هذا الانتباه الموجه إلى الطفل عندما يتعافى، مما يطيل من الفترة التي يحتاج فيها الطفل إلى والديه.

إذا أصبح الطفل معتمدا عاطفيا على والديه بحيث يجب تواجدهما بجواره حتى وإن كان على ما يرام، فإن ذلك يعني أنه قد تراجع عن المرحلة الارتقائية التي كان عليها قبل المرض. يجعل ذلك من الصعب على الطفل العودة إلى المدرسة وتقبل بيئة المدرسة مرة أخرى، متذكرا الدفء والأمان الذي كان يشعر به في المنزل عندما كانا والداه بالقرب منه ويطمئنان عليه بصفة مستمرة ويقدمان له الحلوى. يتشابه الأطفال مع الكبار عندما يتم إحتجازهم في المستشفى فإنهم يفقدون استقلاليتهم وثقتهم بأنفسهم. وتبدأ مشكلة قلق الانفصال ورهاب المدرسة فورا في الظهور.

لا ينبغي إثارة مخاوف جديدة لدى الطفل بسبب قلق الوالدين:

ينبغي على الوالدين إزالة أي ضغوط غير ضرورية عن الطفل، حيث يجب حمايته من التعرض للضغوط بغض النظر عن ما يشعر به الوالدان. على سبيل المثال، إذا كان الوالدان منشغلين بوزن الطفل فيجب ألا تمثل عملية قياس الوزن له أي ضغوط ولا تتجاوز أهميتها بالنسبة للطفل أهمية غسيل أسنانه. ونظرا لأن وزن الطفل لن يتغير كثيرا بصفة يومية فقياس وزن الطفل مرتين أسبوعيا لن يمدهم بمعلومات إضافية ولكنه سوف يجعل الطفل قلِقا. يمكن أن يخبر الوالدان الطفل عن وزنه إذا طلب ذلك، ولكن يجب ألا يخبراه أنه يخسر وزنه وأنه سوف يكون مريضا إذا لم يتناول طعامه.

يمكن أن يتجنب الوالدان القيام بكل ما يؤدي إلى قلق الطفل، فلا يجب أن ينشغل الوالدان بأن وزن طفلهم أقل من المعدل المثالي طالما أن حالته مستقرة، وطالما أن الطفل يتناول قدرا مناسبا من الماء فسوف يكون بصحة جيدة. أما إذا كان الوالدان شديدي القلق حيال وزن الطفل أو معاناته من أحد اضطرابات الأكل، فيجب عليهم استشارة طبيب الطفل.

لا يجب أن يمنع الوالدان الطفل عن أداء أشياء يرغب فيها الطفل خوفا من عدم قدرته على التكيف أو لمعرفتهما أنه طفل قلق. لأن ذلك يزيد من قلقه ويجعله شديد الاعتماد عليهما.

لا يجب إلقاء اللوم على الطفل أو الوالدين بسبب مشكلات الطفل:

يجب على الوالدين تفهم المشكلة دون إلقاء اللوم على أحد، وإذا كان الوالدان غير قادرين على ذلك فيجب عليهم بذل أقصى ما في جهدهم لتقبل هذه المشكلات ومساعدة الطفل. أحيانا يتضح السبب بعد زوال المشكلة، فقد يتمكن القلق من

الوالدين بحيث لا يستطيعان النظر للمشكلة بموضوعية واكتشاف السبب، وفي بعض الأحيان، قد لا يمكن التعرف على السبب وراء مشكلات الطفل.

لا يجب التحدث عن مشكلات الطفل مع الآخرين في وجوده:

يجب ألا يتحدث الوالدان عن مشكلات الطفل مع الآخرين على مسمع من الطفل إلا إذا كان بمحض الصدفة. لا يجب أن يكون ما يسمعه الطفل من محادثات سببا في أن يشعر بالقلق، وكذلك لا يجب أن يكون معرضا لرؤية اندهاش أو صدمة الآخرين. يجب حماية الطفل من رؤية رورد الأفعال تلك، وإلا سوف يرى الطفل مشكلاته أضخم من السابق. يجب أن يشعر الطفل بالأمان وأن والديه يمسكان بزمام الأمور. يمكن أن يعترف الوالدان أنهما لا يملكان جميع التفسيرات والإجابات ولذا فإن عليهما طللب المساعدة من المتخصصين وتجربة عدد من الطرق لتحديد أي الطرق قد تساعد الطفل، مع ضرورة مراعاة ألا يلاحظ الطفل مدى الفزع والقلق الذي يشعر به الوالدان. وقد ذكر سابقا أن ردود أفعال الوالدين حول مشاهدة الطفل أو معايشته لحدث صادم لها تأثير هائل على مدى تأثر الطفل بالحدث. وينبغي على الوالدين إخفاء مشاعرهما إذا شعرا بفقدان الثقة وعدم القدرة على التحكم.

يجب ألا يتجاهل الوالدان السلوكيات غير المقبولة:

يجب أن يعلم الطفل أن القواعد الأساسية تظل كما هي دون تغيير، يمكن أن يتسم الوالدان بالرفق أثناء تطبيق هذه القواعد، ولكن لا يجب أن يكون القلق مبررا لتدليل الطفل وأن يفعل ما يحلو له وقتما يشاء. فقد يسبب ذلك صدمة أكبر للطفل عندما يجد نفسه مضطرا للتكيف مع قواعد مختلفة بعد ما يتحسن. يجب أن يتسم الوالدان باللين مع ضرورة أن يظلا حاسمين بخصوص الأمور التي لا يسمح للطفل أن يؤديها نهائيا عندما لا يعاني أية مشكلات. من المطمئن للطفل أن يكون لديه نفس القواعد والحدود كما كان قبل أن يعاني من القلق. وقد يحاول الطفل عن عمد اختبار هذه الحدود للتأكد من أنها لم تتغير. وجدير بالذكر أن الأطفال يجدون الراحة والأمان في الأمور المعتادة لهم والقواعد التي يعرفونها ويفهمونها.

يجب ألا ينتقد الوالدان مدرسة الطفل أو معلميه:

يجب أن ينتبه الوالدان إلى ضرورة عدم انتقاد مدرسة الطفل أو معلميه أمامه. وينبغي عليهما أن يتحدثا بشكل إيجابي عن المدرسة في وجود الطفل، وإلا سوف يعتقد أنه من غير الجيد التواجد في المدرسة. وإذا اعترض الوالدان على شيء قام بأدائه المعلم، فيجب عليهما التوجه مباشرة له لمناقشة الأمر. يعد ذلك شديد الأهمية خلال المدرسة الابتدائية حيث يقضي الطفل معظم الأسبوع مع مدرس الفصل. في

حين أن الطفل لديه العديد من المدرسين في المرحلة الثانوية، ولذلك فـإن أي نقـد بسيط من الوالدين لأحد المدرسين يقابله تعليقات إيجابية عن بقية المدرسين.

أشياء إيجابية يمكن القيام بها لمساعدة الطفل القلق:

سوف يشعر الطفل القلق بالضيق والحيرة وسوف يحتاج بشدة إلـى الـشعور بالراحة والتفهم. فيما يلي بعض الاقتراحات للمساعدة في جعل هذا الوقـت أخـف وقعا على الطفل:

طمئن الطفل:

يجب أن يطمئن الطفل إلى أن مشاعر القلق لديه لـن تـستمر معـه طـوال الوقت، وأنه سوف يشعر بتحسن بمجرد التغلب على الجزء الذي يخشاه.

تفسير الأمور:

يجب أن نوضح للطفل أن الجميع يشعر بالقلق حيال بعض الأشياء من وقـت لآخر، وأن الحياة ليست دائما سهلة. وإذا كان يخشى أن يكون مريضا، فـيمكن أن نشرح له أنه لا أحد يحب أن يكون مريضًا، وأن المرض خبرة سيئة، ولكنه يعكس كيفية تصرف أجساد الناس في حالة المرض أو القلق، ويستمر لفترة قصيرة فقـط، وأن الطريقة الوحيدة لإيقاف الأمور التي تقلق الطفل هـي أن يـستمر فـي فعـل الأشياء بغض النظر عن ما يشعر به أو ما يحدث. إنها معركته الخاصة ويحتـاج إلى الشجاعة والتغلب على خوفه (انظر أيضًا العلاج المعرفي في الفصل السابع).

وضح للطفل أن الحياة تستمر بغض النظر عن أي شيء:

عندما يمر الطفل بموقف صعب، لا ينبغي للبالغين أن يصوروه بشكل درامي. يجب التحدث إلى الطفل بطريقة واقعية حتى يهدأ بمقدار هدوء مقـدمي الرعايـة. يجب ألا تمنع مخاوف الطفل الآخرين من القيام بالأشياء بالطريقة المعتادة. عـدم الاستمرار في الحياة بغض النظر عن الظروف التي يمر بها الطفل تجعله يعتقد أنه يواجه مشكلة لا يمكن التغلب عليها ويجب على جميع أفراد العائلة التكيـف معهـا لتلبية احتياجاته. مما يزيد من إحساسه بعدم الأمان.

أخبر الطفل بمدى شجاعته:

أخبر الطفل أنه من السهل لأصدقائه أن يذهبوا إلى المدرسة، لكن بالنسبة لـه الذهاب إلى المدرسة هو أصعب شيء يتعرض له. يجب إخباره عن مـدى فخـر والديه به لكونه شجاعا للغاية.

أخبر الطفل بأنه محبوب:

سوف يشعر الطفل بعدم الأمان الشديد ويحتاج لمعرفة أنه لن يقع في مشكلة بسبب سلوكه وأنه لا يعاقب على ذلك. إنه بحاجة إلى أن يفهم أن حب والديه له غير مشروط، وأنهم سوف يستمرون في حبه مهما فعل.

امنح الطفل الكثير من التواصل الجسدي:

يحتاج الطفل إلى الكلمات المعبرة عن الحب من والديه والتي يعززها التواصل الجسدي. مما يمنحه الراحة والأمان في وقت يكون في أمس الحاجة لذلك. فقد يصبح الطفل شديد الاعتماد عاطفيا على والديه ويريد أن يُحتضن طوال الوقت. وطالما كان بإمكان الوالدين منحه قدرًا كبيرًا من المودة كل يوم، وفي أوقات مختلفة من اليوم، سوف يشعر الطفل بأنه محبوب. قد يحتاج الطفل إلى أن يكون بالقرب من والديه، ويتبعهم من غرفة إلى أخرى، ويجب على الوالدين قبول ذلك.

عندما تنشغل الأم بأعمال المطبخ، على سبيل المثال، يمكن للطفل أن يلون أو يرسم في المطبخ (أو في الممر إذا لم تكن هناك مساحة) بحيث يكون بالقرب منهما ولا يشعر بالرفض. يجب أن يسمح بذلك للطفل بسبب عدم إحساسه بالأمان ولهفته للحصول على الراحة، ولا يجب رفضه.

اجعل وقت النوم مميزًا:

يمكن أن يكون وقت النوم وقتًا عصيبا وقد يجد الطفل صعوبة في النوم بسبب القلق. ربما يكون قد عايش ارتياحا كبيرا عند عودته إلى المنزل، لكن الذهاب إلى السرير يمثل نهاية اليوم و«وقت الاسترخاء» الذي حظي به عندما عاد إلى المنزل من المدرسة لأول مرة، ويذكره وقت النوم بأن بعد النوم تأتي العقبة التالية.

قصص ما قبل النوم:

يجب على الآباء احتضان الطفل في السرير وقراءة قصة له قبل النوم، خاصة إذا كان صغيرا في السن. كما يجب عليهم قضاء الوقت في الاستماع إليه والتحدث معه. حيث يعد ذلك وقتا مميزا يتشارك فيه الآباء مع الأبناء. كما ينبغي عليهم طمأنة الطفل حول أدائه في مختلف المجالات.

إذا كان عمر الطفل أكثر من ١٠ سنوات وكانت قصص ما قبل النوم تمثل شيئًا طفوليا له، فيمكن للوالدين الحصول على كتب مخصصة للقراءة وقت النوم. إذا دخل الطفل الفراش قبل أن يشعر بالرغبة في النوم، فيمكنه قضاء وقت هادئ

في الاستمتاع بالقصة. إن إبقاء عقل الطفل منشغلا بقصة جيدة قد يصرف انتباهه عن مخاوفه (مع مراعاة ألا تكون شديدة الإثارة حتى لا تزيد من يقظته).

يمكن استعارة تسجيلات كاسيت وعروض مسرحية للكتب من المكتبة كبدائل للقراءة، وإضافة بدائل متنوعة إلى روتين النوم. وميزة هذه الشرائط هي أن الطفل يمكنه الاستماع إليها بعد أن تم إطفاء الإضاءة.

إن الانشغال بعالم القصص المثير قد يريح عقل الطفل من الأمور التي تثير قلقه، وكلما زاد انشغال الطفل بالقصة كلما زادت راحته، وقد يصبح ذلك نوعا من العلاج يساعد الطفل على أن يحب وقت النوم.

تشغيل شرائط الاسترخاء:

يمكن للوالدين تشغيل أشرطة/ أقراص مدمجة من الموسيقى الهادئة المريحة حتى تساعد الطفل الصغير على النوم. يساعد ذلك الطفل على تشتيت ذهنه حتى يتمكن من إيقاف التفكير السلبي والاسترخاء والتخلص من مشكلات النوم. وبالنسبة للأطفال الأكبر سنا الذين يمكن تعليمهم تكنيكات الاسترخاء، يمكن للوالدين شراء أو استعارة شرائط كاسيت/ أقراص مدمجة خاصة بالاسترخاء لتعليمهم كيفية التنفس البطني وكيفية شد عضلاتهم وإرخائها بانتظام حتى يتمكنوا من تحقيق الاسترخاء العميق. (انظر المزيد من المصادر.)

قبل إعطاء الطفل شريط الكاسيت الخاص بالاسترخاء، يجب على الآباء الاستماع إليه وتأدية التكنيك بأنفسهم أو القيام بذلك مع الطفل. من الضروري أن يعرفوا ويفهموا كيف يشعر الفرد وقت الاسترخاء العميق، كما أنهم سوف يلاحظون أيضًا مدى النشاط الذي سوف يشعر به الفرد في الصباح. ينبغي شرح هذا الشعور إلى الطفل حتى يعرف الهدف الذي يسعى إليه، يتطلب الأمر بذل جهد لمتابعة شرائط الكاسيت/ الأقراص المدمجة والتركيز على الخطوات الواجب اتباعها. وعند تنفيذها بانتظام، يمكن أن تغير هذه الخطوات حياته وحياة والديه.

استمع إلى ما يريده الطفل:

ينبغي على الأهل تيسير الأمور على الطفل قدر المستطاع. على سبيل المثال، قد يرغب الطفل فجأة في وجود ضوء عند النوم بينما كان ينام لسنوات في الظلام. أو قد يحتاج لوجود الأهل على مقربة منه أو يخشى أنهم لن يستطيعان سماعه إذا احتاج إلى المساعدة، مما يجعله يشعر بالقلق الشديد من النوم. يجب على الآباء

الالتزام برغبات الطفل قدر الإمكان، لأن الطفل قد يشعر بالوحدة وقت النوم مما يجعله يشعر بالضعف والخوف.

إذا كان الطفل حساسًا للضوء والضوضاء (يمكن أن يكون الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية شديدي الحساسية من الأصوات والأضواء واللمس)، فمن المفيد إظلام حجرة نومه حتى لا يمنعه الضوء من الاستغراق في النوم، كذلك يجب أن يسود الهدوء في المنزل وقت النوم (وكذلك خلال وقت الاسترخاء الذي يسبق النوم)، إذا كان الطفل حساسًا للمس، فينبغي للوالدين أن يبحثوا أى الأغطية وملابس النوم التي تناسب طفلهم: سواء من حيث عدد الطبقات والمواد الخام التي يمكن أن يتحملها الطفل.

قد تتداخل حساسية الطفل تجاه بعض المأكولات أيضًا مع قدرته على النوم. من الأفضل عدم تناول المشروبات التي تحتوي على الكافيين في وقت النوم (ويمكن تغييرها إلى منتجات خالية من الكافيين). ويفضل تجنب الأطفال أي طعام أو شراب يعمل كمنشط لأن ذلك قد يزيد من قلقهم أثناء النهار.

اجعل بداية اليوم لطيفة:

ينبغي أن يفهم الوالدان أن الطفل قد لا يرغب في الاستيقاظ مبكرا، تاركا الدفء والأمان الذي يشعر بهما في سريره، متخوفا مما قد يحدث خلال اليوم. وقد تتمثل البداية اللطيفة لليوم في هيئة سماع موسيقى للاسترخاء، اللعب مع حيوان أليف، حضن الوالدين، وبهذا يتقبل الطفل أن يوما جديدا قد بدأ وأن تلك الخطوات هي الروتين الذي يبدأ به كل يوم.

قم بإيقاظ الطفل مبكرا:

يجب أن يكون لدى الطفل الوقت الكافي قبل الذهاب إلى المدرسة، وبذلك تتم تجهيزات المدرسة بسهولة ودون الحاجة للتسرع. كما يجب إخبار الطفل أن عليه ارتداء ملابسه خلال وقت محدد (إذا كان الطفل يعاني من مشكلات حركية قد تستغرق عملية ارتداء الملابس وقتا أطول)، وأن عليه إنهاء تناول طعامه خلال وقت معين، وهكذا. ويجب الالتزام بهذا الروتين بشكل يومي، قد يشعر الطفل بالقلق عندما يظن أنه قد تأخر، لذا من الضروري أن يتم الروتين اليومي وفقا لخطوات هادئة ومنظمة.

يعتمد الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية على روتين صارم حتى يتغلبوا على قلقهم (انظر الفصلين الأول والثاني)، وأي تغيير في الخطوات

التي يتوقع الطفل حدوثها قد يسبب له الهلع، ولذا فإن وجود روتين يعد أكثر أهمية لمثل هذا الطفل.

وضع روتين يساعد على النوم:

يجب أن يكون هناك روتين محدد للطفل قبل النوم والذي قد يتضمن: تناول مشروب، والاستحمام، ووقت الاسترخاء، وقراءة قصة إلخ. ويثير وقت النوم شعور الطفل بعدم الأمان، ولذا فهو يحتاج إلى أن يتواجد في مكان آمن ومريح. وعلى الرغم من أن وجود روتين ثابت يعد شيئا مملا، إلا إنه يزيد من إحساسه بالأمان نظرا لألفة الطفل به.

بعض الأطفال الذين يعانون من طيف الذاتوية يشعرون بالقلق عند الذهاب إلى النوم وبالتالي لا يستغرقون في النوم بقدر كافٍ (على الرغم من أن البعض قد ينام لفترات طويلة) مدركين النوم على أنه فراغ مظلم يسيطر عليهم وليس لهم تحكم فيه. وقد يعانون من كوابيس مزعجة تجعلهم يخشون وقت النوم في الأيام التالية. كما أنهم قد لا يفهمون المغزى من الذهاب إلى النوم في وقت محدد. كما أنهم قد لا يدركون أن الذهاب للنوم ليلا هو سلوك طبيعي يقوم به كل الناس ومن الطبيعي أن يذهب الطفل للنوم أولا أو في نفس الوقت مع والديه. يجب شرح أن الأسرة تتبع هذا الروتين لأنه من الطبيعي أن يذهب الأفراد للنوم في نهاية اليوم حتى يستعيدو نشاطهم لليوم التالي، كما أنه من الضروري أن ينام جميع أفراد الأسرة في نفس الوقت حتي يسود الهدوء في المنزل. وأن الكبار يحتاجون عدد ساعات نوم أقل من الأطفال لذلك قد يذهبون للنوم في وقت لاحق وبهذا يستطيع الجميع الاستيقاظ في نفس الموعد (على افتراض أنه لا يوجد أي من أفراد الأسرة لديه نوبات عمل ليلية) (١).

تقليل عدد الأمور التي قد يقلق الطفل بشأنها:

ينشغل عقل الطفل الذي يعاني من القلق بالعديد من الأمور، لذا يجب على الوالدين بذل أقصى ما في وسعهما حتى لا تزيد الأمور التي يمكن أن يقلق الطفل بشأنها، على سبيل المثال يجب أن يعلم الطفل أن كل شيء جاهز للصباح – ملابسه، ووجبة الغذاء/ نقود الغذاء، واجباته المدرسية. إذا كان شعر الطفل بحاجة إلى الغسيل، فلا يجب أن يتم ذلك في عجالة قبل المدرسة، ولكن يجب غسله في الليلة السابقة.

إذا كانت هناك أي أخبار مزعجة في نشرة الأخبار مثل (جـرائم القتـل، أو حوادث السكك الحديدية الكبرى أو تحطم طائرة، أو حوادث الحافلات المدرسية، أو حوادث الأطفال المفقودين، أو الكوارث الطبيعية) فلا ينبغي أن يسمع بها الطفل أو يراها على شاشات التلفزيون أو في إحدى الصحف. ولا ينبغـي للطفـل مـشاهدة الأفلام أو البرامج المخيفة، يمكن أن تلتصق هذه التفاصيل بذهنه، الذي يكون مهيئا للأفكار السلبية والقلق.

تجنب الاحتمالات (عدم التأكيد) كلما أمكن:

إذا كان لدى الطفل موعد، فيجب شرح ما سوف يحدث تحديدا. علـى سـبيل المثال، من سوف يصطحبه، ومتى، وفي أي وقت يعود إلى المدرسـة، إذا كـان الآباء غير متأكدين مما إذا كان الطفل سوف ينتهي من موعده ويعود إلى المدرسة في وقت تناول طعام الغذاء، فبدلاً من أن يقولا له (سـوف تتنـاول الغـذاء فـي المدرسة إذا عدنا في الوقت المناسب، وإذا لم نتمكن من ذلك يمكن أن نتناوله فـي المنزل)، ولكن عليهم إخباره أنهم بالتأكيد سوف يتناولون الغذاء في المنزل وبعـده سوف يعود إلى المدرسة في نهاية استراحة الغذاء. إن عدم وجود خطـة محـددة للطفل قد تجعله يراقب الساعة بقلق، ويتساءل إذا ما كان يستطيع الحـضور فـي الموعد أم لا، فضلا عن القلق من أن المعلم قد يكون منزعجا منه بسبب عدم تناول الغذاء الذي حجز مسبقا. يجب على الآباء تجنب عدم التأكيد قدر المستطاع.

حدد ما يمكن أن يقدمه كل فرد من الأسرة للمساعدة:

يمكن إخبار كل فرد من أفراد الأسرة بما يمكنه فعله بالضبط للمساعدة، على سبيل المثال:

- تجنب الحديث عن المدرسة أمام الطفل، إلا إذا طرح هو الموضوع أولاً.
- تجاهل عدد المرات التي يذهب فيها الطفل إلى الحمام.
- تجنب التحدث عن كون الطفل مريضًا ويعاني من القيء والإسهال.
- تجنب استفزاز الطفل بأي شكل. يشعر الطفل بالسوء بما فيه الكفاية بالفعل.
- حاول أن تكون لطيفًا وقل أشياء لطيفة للطفل، يساعد ذلك في رفـع تقـديره لذاته في الوقت الذي يعاني فيه من انخفاض الثقة بالنفس. فالطفل بحاجة إلـى الشعور بالتقدير من قبل الجميع.
- حاول أن تشتت ذهن الطفل عن طريق قراءة قصص مبهجة، أو مشاركته في بعض الألعاب المرحة، كلما قل الوقت الذي يقضيه الطفـل في التفكير

في المدرسة، زادت قـــدرة جسمه على الاسترخاء والوصول إلى ما يشبه الهـــدوء.

- حاول أن تجعل جو الأسرة طبيعيا قدر المستطاع. علـــى ســبيل المثـــال، إذا توقفت العائلة فجأة عن التحدث في اللحظة التي يدخل فيها الطفل إلى الغرفة، فسوف يعلم أنهم يتحدثون عنه.
- حاول تقليل أفكار الطفل عن المدرسة ومشكلاتها. إذا اعتقد الطفل أن أفــراد الأسرة لا يعتبرون ما يعانيه الطفل مشكلة كبيرة جدًا، فقد يقلل ذلك قلقه (مـــع مراعاة ألا يتعامل أفراد الأسرة كما لو كانت المشكلة غير موجودة).

قم بحماية الطفل من الأقارب والأصدقاء:

يجب شرح مشكلات الطفل إلى الأقارب والأصدقاء حتى يتجنبوا الحديث عن المدرسة أمام الطفل إلا إذا بادر هو بالحديث. قد يكون الطفل دائـــم التفكيـــر فـــي المدرسة ولذلك فمن غير المفيد تكرار الحديث عن المدرسة وتذكيره بها.

كذلك ينبغي عليهم تجاهل أي سلوكيات غريبة يقوم بها الطفل نتيجة لما يعانيه من قلق مثل (الذهاب بصورة متكررة إلى الحمام). ولا يجب اســتفزاز الطفـــل أو جعله يشعر بالسوء بسبب هذه السلوكيات.

كما يجدر بهم الابتعاد عن قول أي أشياء غير مفيدة مثل: ألا تعتقد أن الوقـــت قد حان لتتوقف عن هذه السخافات أو تمالك نفسك، نحن لا نتـــصرف بمثـــل هـــذا الشكل أو هل تعتقد أن ما تعانيه يعد مشكلة حقيقة، إنك لا تعلم ما هـــي المـــشاكل الحقيقية، أنت لم تعان بعد من مشكلة حقيقية في حياتك. يجب أن يتقبل الناس الطفل كما هو دون أي أحكام.

تقديم المساعدة عن طريق العائلة والأصدقاء:

من المفيد للطفل أن يعمل الوالدان على زيادة عدد الراشدين الذين يثـــق بهـــم الطفل ويستطيع الخروج معهم. حيث تزداد دائرة معارفه وتتسع حـــدود علاقاتـــه، مما يجعله أكثر ثقة في قدرته على التكيف حتى في غياب الوالدين.

تحدث إلى أصدقاء طفلك:

يمكن أن يشرح الوالدان مشكلات الطفل إلى بعض أصـــدقائه المقـــربين مـــع توضيح كيف يمكنهم تقديم المساعدة إلى الطفل: عن طريق رعايته عند ذهابه إلـــى المدرسة وأن يكونوا طيبين معه. فقد يكون من الصعب على الأطفال التعاطف مع الآخرين لذا يجب أن يتم توجيههم إلى ذلك بشكل مباشر.

بالنسبة للمراهقين: من الأفضل عدم التحدث إلى الأصدقاء إلا بعد الحصول على موافقة المراهق. قد تزداد مشكلات المراهق سوءا إذا زاد وعيه بذاته بسبب معرفة عدد كبير من الناس عن مشكلاته. وحتى إذا كانت مشكلات المراهق شديدة الوضوح لأي شخص، يجب أن يعطى المراهق الإذن للوالدين لاقتراح بعض الوسائل للأصدقاء لمساعدته، فذلك ما يجب عليهم فعله(وقد يرغب الطفل في مساعدة أصدقائه إذا عانوا هم أيضا من بعض المشكلات).

إعادة تقييم القواعد التي يتوقع الآباء من الطفل الالتزام بها:

يجب أن تخضع القواعد التي يعتبرها الآباء ملزمة للطفل إلى إعادة التقييم. فكونك حاسما لا يعني أنك لا تستطيع تغيير رأيك بشأن القواعد التي لا تناسب طفلك في المرحلة العمرية الحالية التي يمر بها الطفل، أو تجاه بعض القواعد الموروثة والتي لم تعد تناسب الوقت الحالي. يجب عليهم مراقبة عدد المرات التي ينتقدون فيها الطفل عندما يخرق هذه القواعد، ويفكروا فيما إذا كان الأمر يستحق وجود قاعدة غير مهمة تجعل الطفل يشعر بالسوء حيال نفسه عندما يخرقها.

كافئ الطفل يوميا في أيام الدراسة:

يجب أن يسمح الوالدان للطفل بالحصول على أو ممارسة شيء محبب يتطلع الطفل إليه كل يوم ويستمتع به. تعد هذه الخطوة شديدة الأهمية إذا ظهرت على الطفل بعض علامات الاكتئاب. يجب أن يشعر الطفل بالحب والرعاية في أي شيء يفعله الوالدان من أجله. يجب ألا يفقد الطفل الصلة مع العالم الخارجي وألا ينغلق على عالمه الخاص البائس بحيث يكون التواصل مع الطفل صعبا.

امنح الطفل حافزا للذهاب إلى المدرسة:

يمكن أن يشتري الوالدان ملابس مميزة وخاصة للمدرسة، وإذا كان الطفل يرتدي زيا موحدا، يمكن أن يشتري الوالدان شيئا مميزا لاستخدامه في المدرسة مثل مقلمة وأقلام رصاص وأقلام حبر جديدة، إذا شارك الطفل في اختيار حقيبة المدرسة الجديدة قد يشجعه ذلك على وضع أدواته وكتبه داخلها. قد يخفي الوالدان هدية صغيرة داخل حقيبة المدرسة حتى يجدها الطفل خلال اليوم الدراسي مثل ممحاة أو قطعة شيكولاتة.

اصنع لوحة للطفل:

يمكن أن يستخدم الوالدان لوحة لتسجيل مشاعر الطفل بشكل يومي (وكذلك خلال عطلة نهاية الأسبوع)، (هناك نسخة للتصوير في نهاية الفصل) على الرغم

من أنه لن يتم وصف أية مشاعر بأنها صحيحة أو خاطئة في اللوحة، إلا أن الطفل سوف يدعم عن الأيام التي يشعر فيها بمشاعر إيجابية مثل مسترخي، سعيد، متحمس، شغوف، وهكذا. سوف يساعد ذلك الطفل على الشعور بأهميته من خلال اهتمام الوالدين بالسؤال عن مشاعره خلال اليوم، كما أن ذلك لا يضعه تحت ضغط أنه ناجح أو فاشل. على سبيل المثال إذا تمت مكافأة الطفل عن الأيام التي لم يعان فيها من نوبة هلع، أو تناول إفطاره بنفسه أو أنه لم يتقيأ فسوف يشعر الطفل بضغط للنجاح في هذه الأهداف وهذا الضغط قد يقلل من احتمالية نجاحه في تحقيقها. إن مشاعر الطفل تعد مفتاحا للحل، فبمجرد أن يشعر الطفل بمشاعر إيجابية سوف تنجز باقي الأهداف.

يمكن أن يستخدم الوالدان لوحة أخرى لتذكرة الطفل بما يحب فعله خلال الأسبوع (يوجد نموذج في نهاية الفصل). يخصص عمود لكل يوم من أيام الأسبوع ويسأل الوالدان الطفل عن الأنشطة التي يحب أداءها في كل يوم، ويسجل كل نشاط أمام اليوم المخصص له، كلما استطاع الطفل التفكير في أنشطة إيجابية كلما كان ذلك أفضل، ومثال على ذلك:

اليوم	النشاط
الاثنين	تلوين
الثلاثاء	الغناء
الأربعاء	دعوة صديق لتناول الشاي
الخميس	مشاهدة برنامج للأطفال فى المدرسة
الجمعة	تناول طعام مفضل في المدرسة
السبت	الذهاب لشراء بعض الأغذية وشراء مثلجات
الأحد	تناول غذاء مميز وزيارة الجدة

يجب تجنب الأشياء المتكررة والمعتادة، مثل مشاهدة التلفزيون في المنزل لأنها تعد نشاطا سلبيا للغاية، لا يتطلب أي جهد من جانب الطفل. يجب أن تتسم الأشياء الإيجابية بالحيوية، ويفضل ممارستها في أيام المدرسة، يجب أن يفكر الطفل في شيء واحد على الأقل يحبه في وقت المدرسة. وقد لا يستطيع تحديد ذلك بسرعة. وإذا لم يستطع التفكير في أي شيء خلال أحد الأيام، يمكن استثارة عقل الطفل للتفكير في شيء يحب ممارسته خلال هذا اليوم مثل تناول الغذاء مع

الأصدقاء، أو الاستماع إلى قصة. بغض النظر عن مدى صغر حجم هذا النشاط، فهو يعد اللبنة الأولى لتغيير توجه الطفل حيال المدرسة.

بالنسبة للأطفال الأكبر سنا، قد يستمتعون بأنشطة بعد المدرسة أو أنشطة فردية أو التمشية مع أصدقائهم أثناء عودتهم إلى المنزل. وقد يكون هناك صديق معين يستمتعون برؤيته، ويتيح الالتحاق بالمدرسة حدوث ذلك مرات متكررة.

إذا كان ما يمارسه الطفل متغيرا من أسبوع لآخر، يمكن للوالدين الحصول على مخطط لكل أسبوع. وعندما يأتي للمنزل كل يوم، يجب تذكير الطفل بالأشياء التي يجب أن يتطلع إليها، سواء كان ذلك في المدرسة أو بعد المدرسة. قد يساعده ذلك على التركيز عندما يكون في المدرسة، وتتحول أفكاره تدريجيا من السلبية إلى الإيجابية. ومن المحتمل عندما يصبح الطفل أكثر إيجابية تجاه أيامه والوقت الذي يقضيه في المدرسة، قد يزيد وعيه بالأشياء الأخرى التي يستمتع بها، ثم يمكنه إضافتها إلى قائمة الأنشطة المفضلة، مما يخلق دائرة من ردود الفعل الإيجابية بحيث تصبح أفكاره أكثر إيجابية.

يجب على الآباء إظهار أن لديهم ما يتطلعون إليه أيضا. يمكن أن يذكروا بعض الأشياء التي لا يحبونها كثيرًا، مضيفين أن هذه الأشياء تجعلهم يقدرون الأشياء الجيدة أكثر ويفكرون في هذه الأشياء الجيدة عندما يتعين عليهم القيام بأشياء لا يحبونها. وأن هذا جزء من الحياة (لكن لا ينبغي على الآباء أن يجعلوا حياة البالغين تبدو بائسة، يجب عليهم ملاحظة النقاط الإيجابية للحياة بشكل مستقل أيضًا).

ساعد الطفل على التغلب على مخاوفه بواسطة اللعب:

قد يستطيع الوالدان مساعدة طفلهم بواسطة اللعب، فيمكن أن تعاني لعبة الطفل المحببة من ألم في المعدة مثلها مثل الطفل، ويمكن أيضا أن تخشى الذهاب إلى المدرسة. ومن خلال عرض الوالدين كيف يمكنهما تهدئة الدمية القلقة، فقد يستطيع الطفل محاكاتهما وتصبح هذه الأفكار المفيدة محفورة في ذهنه. إن احتضان دمية تعاني من نفس المشاكل التي يعاني منها الطفل قد يكون مفيدا للغاية.

وإذا كان الطفل يمر بيوم سيئ لكنه لم يخبر والديه بالسبب، فيمكنهما أن يسألاه عما إذا كانت لعبته قد قضت يوما سيئا أيضا. قد يخبر الطفل والديه بما أزعج اللعبة، مما يزودهما بالمعلومات التي يحتاجانها لمساعدته. يمكنهما بعد ذلك أن يسألوا الطفل كيف يمكنه مساعدة اللعبة. وبهذه الطريقة، قد يستطيع الطفل تحديد ما يتعين عليه القيام به بنفسه.

امدح الطفل على إنجازاته الصغيرة:

مهما كان التقدم الذي أحرزه الطفل صغيرا، فإذا نجح الطفل في القيام بشيء ما دون وقوع أي مشكلة، أو نجح في فعل ذلك دون الكثير من المعاناة كما كان من قبل، فيجب الإشادة به. يحتاج الطفل إلى هذه التعليقات الإيجابية للأوقات التي يجد فيها الأشياء صعبة. فمعرفته أن والديه يفخرون به للمجهود الذي يبذله، يمنحه الشجاعة للاستمرار.

حاول أن تجعل وقت الطفل خارج المدرسة طبيعيا قدر الإمكان:

إذا اعتاد الطفل أن يكون أصدقاء حوله للعب معه، فيجب على الأهل الاستمرار في دعوتهم. إذا اعتاد الطفل الذهاب إلى منازل زملائه، ولكنه الآن لا يرغب في ذلك، فيمكن أن يوضح ذلك لآباء زملائه، ويمكن أن تتم دعوة زملاء الطفل إلى منزله بدلاً من ذلك. من المهم أن يحافظ الطفل على بعض التواصل الاجتماعي حتى لا يصبح معزولا اجتماعيًا. كما أن ذلك يساعد في تقليل الاكتئاب. إن التواصل مع الأصدقاء في بيئة غير ضاغطة يساعد الطفل على التعامل بشكل أفضل عندما يرى أصدقاءه في المدرسة كما أنهم سوف يكونون أكثر ميلا لمساندته.

راقب صحة الطفل:

تذكر قصة الصبي الذي قال إن الذئب يهاجمه؟ لم يصدقه أحد لأنه فعل ذلك مرات عديدة عندما لم يكن هناك شيء خطير. يجب على الآباء محاولة عدم ترك ذلك يحدث للطفل. في يوم من الأيام، سوف يكون مريضا بالفعل عندما يقول إنه يشعر بالمرض. من الجيد أن يكون لديك قائمة مرجعية بالأشياء التي يجب مراقبتها، مثل:

- هل يعاني الطفل من ارتفاع درجة حرارة؟ يمكن إجراء فحص سريع من قبل الأهل عن طريق تقبيل مؤخرة عنق الطفل أو أن يلمسوه بأيديهم. قد لا يشير دفء جلد الطفل إلى أن الطفل يعاني من ارتفاع درجة الحرارة، ولكن عندما يشعر الآباء أن الجلد ساخن، فقد يعد ذلك مؤشرا. سوف تكون درجة الحرارة المرتفعة واضحة لأن الجلد سوف يكون شديد السخونة. ثم يمكن للوالدين قياس درجة الحرارة بواسطة الترمومتر.
- هل يعاني الطفل من التهاب في الحلق؟ يمكن التحقق من ذلك باستخدام ملعقة صغيرة للضغط على لسان الطفل مع توجيه إضاءة إلى الجزء الخلفي من

حلقه. (تظهر التهابات الحلق بلون وردي أغمق من الجزء المحيط بها. إذا كان الالتهاب شديدًا فقد يبدو الحلق بلون أحمر). إذا كانت لدى الطفل بقع بيضاء على اللوزتين، فمن المحتمل أن يكون مصابا بالتهاب اللوزتين وقد يحتاج إلى زيارة طبيب. يمكن أن يؤدي التهاب البلعوم الفيروسي إلى ظهور بقع بيضاء فى فم الطفل.

- إذا كان الطفل يعاني من آلام في المعدة، هل هو ألم مزمن أم أنه ألم حاد استمر لعدة ساعات؟ هل الألم في مكان واحد أم أنه يتحرك؟ هل الطفل لا يستطيع تحديد المكان الذي يؤلمه؟ لابد من زيارة الطبيب إذا كان الألم حادا ومستمرا.
- يجب أن يُسأل الطفل الصغير بجدية عما إذا كانت ركبته اليسرى تؤلمه أيضًا. إذا كان يختلق أنه يعاني من آلام في المعدة، فقد يقول إنه يعاني من ألم في مكان آخر، ونأمل ألا يكون على علم بأنهم غير مرتبطين ببعضهما البعض وأن الآباء يختبرونه. إذا قام الأهل بذلك، فلا ينبغي لهم أن يخبروه أبدًا أن ذلك ليس شيئا خطيرا لأنه لا يشعر بالألم في ركبته اليسرى وكذلك بطنه، وما إلى ذلك. يجب إخباره أنه لا يوجد ما يدعو للقلق. وأن الألم سوف يزول.
- هل يعاني الطفل من الإمساك؟ قد يستطيع الآباء في بعض الأحيان تحديد هذا الأمر عن طريق الضغط على بطن الطفل بلطف وهو مستلق على السرير ويديه على جانبيه. فيمكن أن يكونوا قادرين على الشعور بتكتل في جزء ما، أو قد ينتفخ البطن في أماكن متفرقة. يقل احتمال إصابة الطفل بالإمساك إذا كان البطن طريًا ورخوا، مع ملاحظة أنه لا ينبغي لأحد أن يضغط بشدة أو يضغط على منطقة تعاني من آلام حادة، حيث يمكن أن يصاب الطفل بسوء. على سبيل المثال، قد تنفجر الزائدة الدودية أو أي عضو آخر مصاب بعدوى أو مرض.
- إذا كان الطفل يعاني من الصداع، فهل يعاني من الجفاف؟ (إذا كنت تشك في ذلك، يمكن أن يتناول الطفل كمية كبيرة من الماء.) هل صدم الطفل رأسه؟ هل لديه أعراض أخرى مثل التهاب الحلق وسيلان الأنف أو ارتفاع في درجة الحرارة؟ يمكن أن يتسبب انسداد الجيوب الأنفية في حدوث صداع، وهو ليس بالأمر الخطير (في بعض الأحيان تصاب الجيوب الأنفية بعدوى وتحتاج إلى علاج).

- هل هناك شيء مختلف على غير المعتاد يمكن أن يسبب الأعراض التي يعانيها الطفل؟ هل هناك شيء جديد على وشك الحدوث، أو أنه لا يوجد أي سبب لقلق جديد؟ إذا لم يكن كذلك، فقد تشير هذه الأعراض إلى المراحل المبكرة من المرض.

لا ينبغي للبالغين أبدًا تقديم معلومات طبية غير ضرورية للطفل. على سبيل المثال، إذا كان الطفل على علم بالتهاب الزائدة الدودية ويعتقد أنه يعاني من آلام الزائدة الدودية، فلا ينبغي للبالغين أن يخبروه أن ذلك غير حقيقي لأن هذا هو المكان الذي يحدث فيه ألم الزائدة الدودية. في المرة القادمة قد يصاب بألم في هذه المكان لمجرد أنه يشعر بالقلق حيال ذلك ومن ثم لن يعرف الآباء إذا ما كان ألما ناتجا عن مشكلة طبية حقيقية أم لا.

التخفيف من قلق الأطفال حول معاناته من الألم:

إذا كان الطفل قلقًا بشأن آلام في البطن (أو أي ألم آخر)، فيجب فحصه من البداية. إما إذا كان لا يوجد ما يقلق الوالدين، فيجب عليهم إخبار الطفل أنه إذا ازداد الألم سوءًا أو تحرك، عليه أن يخبرهما بذلك وبعد ذلك سوف يكون لديهما تصرف آخر. (في بعض الأحيان يمكن أن يبدأ التهاب الزائدة الدودية في المنتصف ثم ينتقل بحدة إلى الأسفل). إذا لم يكن الآباء واثقين بشأن طبيعة آلام المعدة، فيجب عليهم أن يطلبوا من طبيب الطفل أن يوضح لهم ما ينبغي النظر إليه وما لا ينبغي. عادة، لا يوجد ما يقلق في هذه الآلام وكل ما يحتاجه الطفل هو الشعور بالاطمئنان، بالإضافة إلى تفسير محتمل، مثل أن هذه الآلام بسبب جوع أو إمساك، أو تورم الغدد بسبب إصابتها بفيروس أو إصابة الطفل بفيروس. يجب إخباره أنه في بعض الأحيان يصاب الناس بألم في المعدة ولا يوجد سبب واضح لذلك.

لا ينبغي إجبار الطفل على تحمل الألم بدرجة تتجاوز قدرته على التحمل، على الرغم من أن البالغين قد يختارون القيام بذلك. إذا كان الطفل يعاني من ألم شديد سبق أن تم فحصه (مثل مغص بسبب فيروس نتيجة تورم الغدد)، يجب على الآباء السماح للطفل بالراحة. يمكن للوالدين التحقق من أن الألم ناتج عن تورم الغدد عن طريق فحص حنجرته. إذا كان لونها أحمر فمن المحتمل أن يكون مصابا بفيروس. إذا كان لونه ورديا فاتحا طبيعيا، فقد يكون هناك سبب آخر مثل القلق.

في كل مرة يشتكي فيها الطفل القلِق من ألم جديد، ينبغي أن يوضح الوالدان أنهما قد استمعا إلى ما قاله، ثم يخبراه أنه لا يوجد ما يدعو للقلق. كما يمكنهما أن

يقولا شكرًا لك على إخبارنا، لا يوجد ما يدعو للقلق الآن، وإذا حدث أي تغير، فأخبرنا بذلك. وبهذا يكون الطفل قد ألقى مسؤولية القلق بشأن الألم على الوالدين ويبدأ في الشعور بالراحة من أنه لن ينهار بسبب مرض خطير. إذا تجاهل الوالدان مخاوف الطفل تماما، فقد يشعر بالقلق أكثر من أن هناك شيئًا خاطئًا، ويزيد انزعاجه لأن والديه لم يستمعا إليه، ويظل يقلق بشأن ذلك حتى يتم التعامل معه.

يجب أن يكون الوالدان على دراية باحتمالية معاناة ابنتهما من ألم الحيض بمجرد بدء الفتاة دورتها الشهرية. تصاب بعض الفتيات بألم حاد في منتصف الشهر عند التبويض (ويمكن الخلط بينه وبين التهاب الزائدة الدودية إذا كان الألم في المبيض الأيمن). عادة تكون شدة الألم قصيرة إذا كانت ناتجة عن التبويض وقد تستقر بعد نصف ساعة. لا ينبغي أبدا تجاهل الألم الشديد المستمر ويجب على الوالدين استشارة الطبيب.

قضاء بعض الوقت مع الطفل يوميا:

يجب أن يقضي الآباء وقتا خاصا وهادئا يحتضنون فيه الطفل ويتحدثون معه عن يومه. قد يكون ذلك صعبا إذا كان هناك أطفال آخرين وكانت حياة الوالدين مليئة بالعديد من المشاغل، إلا أن ذلك يعد أمرا شديد الأهمية. وبالمثل، يجب ألا ينشغل الآباء عن الأطفال الآخرين، وإلا سوف يشعرون بالاستياء تجاه الطفل الذي يعاني من المشاكل.

الإفصاح عن مشكلات الطفل لأهل الثقة:

يسمح إفصاح الآباء عن مشكلات الطفل للمقربين بالحصول على الدعم العاطفي وربما اقتراحات مفيدة أو توصيتهم باستشارة أحد المتخصصين. يمكن للوالدين دعم الطفل بشكل أكثر فاعلية إذا كانوا لا يعملون بمفردهم. فهذه الأوقات مجهدة للآباء والأمهات مثل الطفل، وهم بحاجة إلى الدعم أيضا.

التحدث إلى معلم الطفل ومدير المدرسة:

يجب سؤال معلم الطفل ومدير المدرسة إذا كان بإمكانهما المساعدة بطريقة ما. هل لديهما أي اقتراحات؟ هل واجه مشاكل مماثلة من قبل؟ هل يمكن للطفل أن يتناول وجبة الإفطار عند وصوله إلى المدرسة أو في الاستراحة الأولى (إذا كان الطفل يتقيأ كل صباح أو إذا كان يصاب بغثيان يمنعه من تناول الطعام)؟ فيما يلي اقتراحات أخرى للأطفال الصغار جدًا:

- هل يمكن لشخص ما استقبال الطفل وهو يغادر أتوبيس المدرسة؟

- هل يمكن أن يجلس بجوار صديق في طريقه إلى المنزل؟
- هل يمكن لشخص ما أن يعتني بالطفل عند وصوله إلى المدرسة، وأن يريحه عندما يشعر بالغثيان ويساعده في تنظيف نفسه؟ ويقدم له شرابا؟ على الرغم من أنه لا ينبغي جعل الأطفال شديدي الاعتماد على البالغين، إلا أن الأطفال الصغار يحتاجون إلى المساعدة والطمأنة. إن قدرة الطفل على التكيف مع الموقف بمفرده قد تزيد من ثقته لأنه استطاع إدراة الموقف بنفسه، ولكن قد تجعله يشعر أن لا أحد في المدرسة يهتم به.
- هل يمكن تطمين الطفل واحتضانه عندما يصل؟
- هل يمكن أن يتصل سكرتير المدرسة بالوالدين عندما يشعر مدرس الفصل أن الطفل مسترخ ويتفاعل بشكل طبيعي، حتى لا يقلق الوالدان بشأنه طوال اليوم؟
- هل يمكن للوالدين معرفة تقرير عن ما يأكله الطفل في وقت الغداء (بدون علم الطفل)؟
- هل يمكن للمعلمين إخبار أولياء الأمور بما يفعله الطفل في أوقات الاستراحة؟ هل يتجول ويلعب؟ هل يجلس وحيدا؟ هل يحاول البقاء وحيدا في إحدى حجرات المدرسة؟

قد لا يقدر أعضاء هيئة التدريس التأثير المدمر لرهاب المدرسة على جميع أفراد الأسرة. ومن الأفضل تقاسم المسئولية بينهم والعمل معا لحل مشكلة الطفل.

راقب تقدم الطفل:

يمكن للطفل أن يشعر بالقلق إذا كانت هناك مهام مدرسية لا يستطيع إنجازها. إذا سأل الوالدان الطفل عن يومه واستمعا لما يقوله، يمكنهما اكتشاف هذا الأمر مبكرا. من المهم للغاية التأكد من أن الطفل مرتاح للعمل الذي يتم تكليفه به. وإذا شعر بأنه غير قادرا على أداء واجباته، فلن يستمتع بالمدرسة.

إذا كان الطفل متأخرا عن زملائه في المهام الأكاديمية، فيمكن أن يطلب الوالدان من المعلمين استعارة المواد التي يحتاجان إليها لمساعدة الطفل (مثل كتاب الرياضيات) وإرشادهما لكيفية مساعدة الطفل. إن المساعدة التي يقدمها الوالدان في المنزل تساعد الطفل على الشعور بالراحة تجاه الجانب الأكاديمي من المدرسة، وبهذه الطريقة يكون من المستبعد أن يقلق الطفل بشأن الجلوس أمام صفحة من الكتابة والأرقام التي تبدو بلا معنى.

ومع ذلك، لا ينبغي أن تقدم المساعدة للطفل بشكل مبالغ فيه. من غير المفيد

للطفل إذا ضغط الأهل عليه في النواحي الأكاديمية، وإذا تقدم الطفل كثيـــرا عـــن فصله، فقد يجد العمل الذي يقوم به في المدرسة مملا.

ولكن لا يوجد أي ضرر في أن يتقدم الطفل قليلا في قراءة ما سوف يدرسه الفصل في وقت لاحق، حتى يتعرف الطفل على مواضيع جديدة. ومن مزايا هـــذا الشأن أن دراسة الطفل هذه الدروس مرة أخرى يعمق معرفته ويجعل فهمه أكثـــر شمولا. وقد يشعر بعد ذلك أيضًا بالفخر الشديد لأنه تمكن من القيام بشيء في صفه بمفرده.

الملخص:

من المأمول، بعد أن يحصل الطفل على القدر الكافي من الراحة أن يمل مـــن اللعب بمفرده، وأن يشعر بالغضب عندما يعلم أن أصدقاءه يحتفلون ويمرحون. قـــد يستغرق الأمر عدة أشهر وقد يكون التحسن تدريجيًا للغاية، ولكن في النهاية يـــسأم الطفل من أن يعيش حياة مملة للغاية (على الرغم من أن هذا ما كان يسعى له فـــي البداية ويحتاجه حتى يشعر بمزيد من الأمان). ومع ذلك، لا يمكن أن يتقدم الطفـــل إلى الأمام إلا إذا كان يتلقى مساعدة حقيقية من جميع الأطراف، وإلا فهناك خطـــر في أن يزداد الوضع سوءا، مما يزيد من شعوره بالضغط.

تعتمد السرعة التي يعمل بها الوالدان على ظروف الأسرة وشخصية الطفـــل ودرجة قلقه والفرص المتاحة له. على سبيل المثال، إذا تمت دعوة الطفل لحضور حفلة واحدة في السنة، فليس هناك فرص كثيرة لتدريبه على الذهاب إلى الحفـــلات وتركه هناك. أما إذا تمت دعوته ثلاث مرات أو أكثر خلال عدة أشـــهر، فـــيمكن استغلال هذه الفرص لزيادة استقلالية الطفل. يجب على البالغين مـــساعدة الطفـــل على التقدم تدريجيا وعدم توقع تغيير الأشياء بطريقة سحرية. يجب عليهم قبول أن القلق الشديد قد يستغرق وقتا طويلا للتغلب عليه.

المراجع

1. www.nas.org.uk/pubs/faqs/qsleep.html

	لوحة المشاعر						
	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة
الأسبوع الأول							
الأسبوع الثاني							
الأسبوع الثالث							
الأسبوع الرابع							
الأسبوع الخامس							
الأسبوع السادس							
الأسبوع السابع							

قائمة الأشياء التي أستمتع بها	
	الأشياء التي استمتع بها أو التي أتطلع إليها
السبت	
الأحد	
الاثنين	
الثلاثاء	
الأربعاء	
الخميس	
الجمعة	

٧

الفصل السابع
عندما يتأثر الطفل
بالقلق والمشكلات المرتبطة به بشدة

الفصل السابع
عندما يتأثر الطفل بشدة بالقلق والمشاكل المرتبطة به

يكون وقع القلق والمشاكل المرتبطة به على الطفل شديدا، عندما تؤثر مخاوف الطفل وأعراض القلق على حياته اليومية، وإذا لم تتحسن الأعراض أو إذا استمرت لأكثر من بضعة أسابيع، فإن الإجراء الأنسب هو إحالة الطفل إلى متخصص، ويمكن أن تستغرق الإحالة بعض الوقت إذا كانت هناك قائمة انتظار طويلة، وقد تتفاقم مشاكل الطفل أثناء الانتظار (على الرغم من إمكانية حلها)، لذلك من الأفضل أن يحوّل الطفل قبل أن تسوء حالته ويصبح غير قادر على الذهاب إلى المدرسة تماما. غالبا ما يولي المتخصصون في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين الأولوية لمشكلات (رفض المدرسة) بحيث لا توضع على قائمة الانتظار لفترات طويلة حتى لا تصبح مشكلة الطفل مزمنة.

تعد المساعدة المهنية مهمة، لأن الآباء بحاجة إلى معرفة أنهم يتبعون الخطوات الصحيحة، قد يتم تقديم المشورة بشأن الأشياء التي لم يفكروا بها بعد، وعليهم أن يعرفوا ما يجب تجنبه حتى لا تزداد الأمور سوءا أو تستمر مشاكل الطفل لفترة طويلة.

إن الآباء بحاجة أيضا إلى الدعم، فهم في حاجة لمعرفة أنهم ليسوا الوالدين الوحيدين اللذين مرا بهذا وأن طفلهما ليس غريبا بحيث لم يواجه أي طفل آخر صعوبات مماثلة. كما يجب أن يعرفا أنهما ليسا مسؤولين عن مشكلات الطفل. (لا يُنظر إلى اللوم كأداة مفيدة من قِبل متخصصي الصحة النفسية للأطفال والمراهقين). يجب طمأنة الآبـــاء بشأن مشكلات أطفالهم، وتشجيعهم على اتخاذ خطوات قــد يكونوا خائفين من اتخاذها، أو قد ينظرون إليها على أنها نوع من القسوة.

يرفض كثير من الآباء فكرة الإحالة إلى أخصائي الصحة النفسية، بسبب الوصمة التي لا تزال مرتبطة بالأشخاص الذين يحتاجون إلى مثل هذه المساعدة، ومع ذلك قد يكون هذا ما يحتاجه الطفل. يمكن أن تضعف اضطرابات القلق

الأطفال والمراهقين وتصبح مصدر ضغط للعائلات. ويكون العلاج الفوري المناسب فعالا في تخفيف الأعراض ومساعدة الطفل على العودة إلى أداء وظائفه الطبيعية دون ضرر طويل الأجل.

طلب المساعدة المهنية:

تتمثل الخطوة الأولى في طلب المساعدة الخارجية في أن يتحدث الوالدان مع معلمي الطفل، لأن العديد من صعوبات الطفل قد تتركز حول الذهاب إلى المدرسة والالتحاق بها. كما ينبغي عليهما مناقشة مشاكل الطفل مع الأقارب والأصدقاء والجيران الذين ربما يكونوا قد عرفوا أطفالاً آخرين في مواقف مماثلة. وإذا كان بالقرب منهم رجل دين، فقد يشعر الأهل أنه يستطيع أن يقدم المساعدة أو المشورة.

إذا لم توفر هذه الطرق حلا للطفل، فإن الخطوة التالية هي طلب المساعدة المتخصصة. يمكن للطبيب العام للطفل إجراء تقييم أولي وطمأنة الآباء بأنه لا توجد مشكلة جسدية. وهذه خطوة مهمة إذا كان الطفل متغيبا عن المدرسة.

يثبت تشخيص الطبيب أن الطفل ليس متسربا من المدرسة وأن الغياب في حالته يعد أمرا مسموحا به. ويؤكد أيضًا أن الطفل يحتاج إلى مساعدة متخصصة. إذا قال الطبيب إنه لا يوجد شيء خاطئ مع الطفل، يجب على الأهل شرح ما يحدث في أيام المدرسة. وطلب الإحالة إلى طبيب نفسي للأطفال والمراهقين أو أخصائي نفسي إكلينيكي للأطفال. (إذا لم يوجد تأكيد بأن الطفل يعاني من رهاب المدرسة فيمكن أن يتم تقييمه أولا بواسطة أخصائي نفسي مدرسي). إن أخصائي الصحة النفسية الخبير في التعامل مع الأطفال والمراهقين والأسر هو الأكثر قدرة على تقديم المساعدة، وربما يكون قادرا على اكتشاف الاضطرابات النفسية الأخرى المصاحبة وسوف يعرف الخطوات المناسبة التي يجب اتخاذها.

يمكن الحصول على مساعدة ودعم إضافي من الأخصائي الاجتماعي، ومسؤول الرعاية التعليمية والأخصائي النفسي بالمدرسة، ويمكنهم أن يعملوا كحلقة وصل بين أولياء الأمور والمدرسة في حالة نشوء أيّة مشكلات، فضلا عن تقديم اقتراحات للمدرسين حول أفضل طريقة للتعامل مع الطفل والتعامل مع قلقه.

الطبيب النفسي للأطفال والمراهقين:

هذا الشخص هو طبيب مؤهل ومتخصص في الطب النفسي، ومدرب جيدا، ولديه تدريب إضافي (يتجاوز الطب النفسي العام) مع الأطفال والمراهقين والأسر.

يتضمن تدريب الأطباء النفسيين للأطفال والمراهقين ما يقرب من ثلاث سنوات من العمل في خدمات الصحة النفسية للبالغين وغيرها من التخصصات النفسية الفرعية، وثلاث سنوات أو أكثر من العمل مع الأطفال والشباب وعائلاتهم. إنهم يتعاملون مع مجموعة واسعة من المشكلات الانفعالية والسلوكية التي تزعج الأطفال وتقلق من يعتنون بهم.

يحاول الطبيب النفسي للطفل والمراهق تحديد المشكلة وسببها وتقديم اقتراحات حول كيفية المساعدة، باستخدام المعرفة التي لديه أو لديها عن الأسرة والمدرسة، وظروف الأسرة والبيئة التي يعيش فيها الطفل. يكون الطبيب النفسي على اتصال مع مدرسة وطبيب الطفل (بموافقة الوالدين والطفل). قد يوصف علاج دوائي في بعض الأحيان. عادة ما تقدم المساعدة للطفل من خلال العيادات الخارجية. يعمل معظم الأطباء النفسيين للأطفال والمراهقين ضمن فريق متعدد التخصصات، والذي يشكل جزءًا من الخدمة المحلية المتخصصة للصحة النفسية للطفل والمراهق.

الأخصائي النفسي:

هو شخص حاصل على شهادة في علم النفس وقد يتخصص بعد ذلك في علم النفس الإكلينيكي أو التربوي (مع التدريب لمدة ست سنوات على الأقل في كل منهما). يمكن للأخصائي النفسي تقييم وعلاج المشاكل والاضطرابات الانفعالية والسلوكية، ويمكنه أيضًا تقديم خدمات الاختبارات والتقييمات. ويحصل الأخصائي النفسي التربوي على تدريب وخبرة كمعلم قبل التخصص في علم النفس التربوي.

يعمل الأخصائي النفسي مع الأطفال وأسرهم بشكل فردي أو من خلال مجموعات، ويمكنه تقديم المشورة للمدارس حول أفضل السبل لمساعدة الطفل. يمكن أن يحول الطفل إلى أخصائي نفسي إكلينيكي بواسطة طبيب الطفل، أو يمكن للوالدين العثور على أخصائي نفسي بمعرفتهم. يمكن أن تحول المدرسة الطفل إلى أخصائي نفسي تربوي، أو يمكن للوالدين الاتصال بهيئة التعليم المحلية.

الأخصائي الاجتماعي:

يحصل الأخصائيون الاجتماعيون على درجة علمية، ويمكن لبعضهم تقديم أشكال من العلاج النفسي مثل العلاج الأسري أو الإرشاد الفردي (مثلهم مثل

الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين وممرضي الصحة النفسية والمعالجين النفسيين) إذا تلقوا تدريبات إضافية.

المرشدون والمعالجون، والمعالجون النفسيون :

قد يقرر الآباء دفع تكاليف العلاج للمرشدين والمعالجين، والمعالجين النفسيين على نفقتهم الخاصة إذا كانت صعوبات أطفالهم طويلة الأمد، أثناء انتظار الإحالة إلى هيئة الخدمات الصحية الوطنية. بالنسبة للصعوبات قصيرة المدى، قد تستغرق الإحالة شهرًا فقط حيث تكون الأولوية لهؤلاء الأطفال.

تزيد احتمالات الشفاء لدى الأطفال الأصغر سنا، والذين تكون أعراضهم أقل حدة والأطفال الذين يتلقون مساعدة مهنية مبكرة. سوف يستمر بعض الأطفال في المعاناة من مشكلات انفعالية في وقت لاحق في الحياة.

علاج اضطرابات القلق:

بشكل عام، من المرجح أن يعطي العلاج متعدد الجوانب نتائج أفضل في علاج طفل يعاني من اضطراب القلق. يحتاج الآباء إلى فهم القلق والأسباب التي تسبب أعراض الطفل ومخاوفه، حتى يكونوا داعمين ومساعدين في تثقيف الطفل حول طبيعة مشكلاته. وسوف نقدم فيما يلي عددا من العلاجات، إلا أنني أعطيت أولوية كبيرة للعلاج المعرفي السلوكي، حيث أشعر أنه قد يكون فعالا جدًا في علاج اضطرابات القلق وكنت قد استخدمت عن غير قصد تكنيات من العلاج المعرفي والسلوكي عند مساعدة ابنتي.

العلاج المعرفي السلوكي:

يجمع العلاج المعرفي السلوكي بين نوعين من العلاج النفسي على قدر كبير من الفعالية: العلاج المعرفي والعلاج السلوكي.

لا يمكن تغيير الطريقة التي يشعر بها الطفل تجاه شيء ما (مثل الذهاب إلى المدرسة) مباشرة. فلا يمكن للمرء أن يقول للطفل ببساطة، أنت لا تحب المدرسة. وأريدك أن تحبها، ثم يتوقع أن ينجح هذا. يجب استخدام الأساليب غير المباشرة وهي مزيج من التكنيكات المعرفية (المتعلقة بأفكار الطفل وكيف ينظر إلى العالم من حوله) والتي تغير تدريجيًا تفكير الطفل، والتكنيكات السلوكية.

يهدف الجزء المعرفي من العلاج المعرفي السلوكي إلى تغيير طرق تفكير الطفل للأفضل (تصحيح وجهات النظر غير الدقيقة أو المشوهة عن نفسه والعالم من حوله) وتعليم الطفل كيف أن أنماط تفكيره هي السبب وراء ما يعانيه من أعراض. في حين يساعد الجزء السلوكي من العلاج المعرفي الطفل على القيام بأشياء ذات تأثير مرغوب على حياته.

يتعلم الطفل في العلاج المعرفي السلوكي ما يتعين عليه القيام به للتغلب على مشاكله، والتغييرات التي يتعين عليه إجراؤها في الطريقة التي يفكر ويشعر ويسلك بها وتؤثر على الطريقة التي يسلك بها الآخرون تجاهه.

يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى إحداث تغيير إيجابي في حياة الطفل بدلا من مجرد شرح السبب وراء مشكلاته، على سبيل المثال قد يعتقد الطفل الذي يعجز عن التواصل مع الآخرين أو يفشل في التواصل البصري أو الابتسام أنه لا يوجد شخص يحبه. وقد لا يستطيع الطفل أن يفسر أن سلوكه هو السبب وراء تعامل الآخرين معه بجفاء، لأنه لم يجعل من اليسير على الآخرين أن يظهروا له محبتهم، أو أن يفتح الباب لأي صداقات محتملة. على الطفل أن يدرك أنه لا يقوم بأية مبادرات ودودة، ويمكن أن يثبت أن ذلك هو حجر الأساس لمشكلته من خلال ملاحظته لما يحدث عندما يغير سلوكه ويحاول أن يكون اجتماعيا بدرجة أكبر.

غالبا ما يتم اتباع العلاج المعرفي السلوكى بدون تدخلات دوائية، حيث وجد أنه بمفرده علاج فعال جدا ولكن إذا كان قلق الطفل الشديد يجعله غير قادر على بدء العلاج أو يعيق سير العلاج (مثل أن يعاني الطفل من نوبات هلع مثل التي تحدث لمرضى الهلع) فيكون من الأفضل وجود تدخلات دوائية بجانب العلاج المعرفي السلوكي. وجدير بالذكر أنه يتم وصف الدواء بحذر شديد تجنبا لمخاطر الإدمان، والاعتماد، والتسمم. أما إذا تم التدخل دوائيا فقط بدون اتباع العلاج المعرفي السلوكي فمن المحتمل حدوث انتكاسات عند توقف الدواء، لأن الطفل لم يتعلم مهارات المواجهة ومهارات إدارة الانفعالات. ومن المشكلات الأخرى التي يمكن أن يساعد العلاج المعرفي السلوكي في حلها الآتي:

- القلق والخوف.
- الاكتئاب والتقلبات المزاجية.
- انخفاض تقدير الذات.
- اضطراب الوسواس القهري.
- نوبات الهلع.

- الرهاب.
- اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- مشكلات المدرسة.
- الخجل والقلق الاجتماعي.

يكون العلاج المعرفي السلوكي موجها لعلاج مشكلة محددة بحيث يتم التدقيق في مشكلات الطفل الحالية تفصيلا. للبحث عن أفضل الطرق للتعامل معها، وأي من هذه المشكلات تتطلب تعاونا وثيقا بين الطفل والمعالج. يتعاون كلا من المعالج والطفل في صياغة الحالة ووضع أهداف علاجية مع تحديد مكافآت لزيادة دافعية الطفل. يتعلم الطفل كيفية إدارة قلقه ومواجهة مشكلاته من خلال تكنيكات متنوعة والتي تتضمن: مراقبة ورصد أفكاره ومشاعره وسلوكه، وتحدي أفكاره ومعتقداته السلبية، ومعرفة كيف يمكن أن تؤثر أفكاره ومشاعره على الطريقة التي يستجيب بها جسده للمواقف، والتعرض التدريجي للمواقف الضاغطة والذي يعرف باسم التسكين المنظم، ولعب الأدوار، وتدعيم الطفل لفظيا وماديا على ما يحققه من تقدم، وتعليمه مهارات الاسترخاء.

العلاج المعرفي:

يهتم العلاج المعرفي بدراسة الطريقة التي تؤثر بها أفكار الطفل على مشاعره وسلوكه، فعلى سبيل المثال إذا اعتقد الطفل أن المدرسة مكان مخيف، فسوف يشعر بالخوف وسوف يعاني من أعراض جسمانية للخوف عندما يذهب إلى المدرسة، كما سوف يبدأ في تجنب الذهاب إلى المدرسة كرد فعل لهذا الخوف.

يعد العلاج المعرفي وسيلة مساعدة للأطفال لمواجهة الضغوط والمشكلات الانفعالية. ويحتاج الطفل إلى معرفة الطريقة التي يشعر بها تجاه أفكار محددة لديه، وتجاه بعض الأشياء التي حدثت له، وتجاه الطريقة التي يرى بها عالمه وكيف يعتقد أن الآخرين يدركونه، حيث إن ذلك يؤثر عليه انفعاليا مما ينعكس على الطريقة التي يستجيب بها جسده، على سبيل المثال، إذا كان الطفل يتطلع إلى شيء ما فسوف يشعر بالحماس مما يؤثر على جسده، ويحدث المثل عندما يشعر بالقلق والخوف. تحدث الانفعالات تغيرات فسيولوجية في جسم الطفل عن طريق إفراز هرمونات مختلفة وموصلات كيميائية عصبية والتي تؤثر على ردود فعل جسمه.

إذا تعلم الطفل دائما التفكير السلبي وتوقع الأسوأ، فسوف يستمر في المعاناة ما لم يتم تدريب عقله على التفكير والاستجابة بطريقة مختلفة عما كان عليه في الماضي.

يفترض العلاج المعرفي أنه إذا أصبح الطفل معتادا على التفكير والشعور بشكل سلبي، فيمكن تدريبه على التفكير والشعور بشكل أكثر إيجابية وعقلانية.

قد لا يكون العلاج المعرفي مفيدا للأطفال الصغار لأنهم لا يستطيعون تحديد الأفكار المخيفة أو السلبية التي لديهم، لكن ربما يتخيل المعالجون وأولياء الأمور هذه الأفكار ويقدمون طرقا مختلفة لتغييرها. (هذا ما فعلته مع ابنتي: لقد تعلمت «الحديث الذاتي» قبل أن تبلغ السابعة من العمر) أو إذا كان لدى الطفل نظرية مشوهة (مثل «يجعلني ركوب الأتوبيس أتقيأ»)، قد يكون المعالج قادرا على التفكير في طريقة تساعد في اختبار هذه النظرية وإثبات خطئها: «هل ركوب الأتوبيس يجعلك دائما تتقيأ؟ هل يجعل كل الأطفال يتقيئون أم لا؟» كيف يمكن أن يجعلك أنت فقط تتقيأ ؟ هذا ليس منطقيا. ربما هو شيء آخر يجعلك تتقيأ.

مع الأطفال الأكبر سناً الذين يمكنهم تحديد الأفكار المقلقة، يساعدهم العلاج المعرفي على تقييم هذه الأفكار. هل أفكارهم واقعية؟ ماذا سوف يعتقدون إذا أخبرهم أحد الأصدقاء أنه يراهم بهذه الطريقة؟ ما هي وجهات النظر الأخرى؟ هل يمكنهم أن يدركوا أن نظرتهم للموقف مشوهة وهذا ما يجعلهم يشعرون بالقلق حيال ذلك؟.

يمكن أن يشرح المعالج أن الأفكار غير الواقعية أو المشوهة تقوض الثقة بالنفس وتجعل الطفل يشعر بالاكتئاب والقلق. إن تعلم إلقاء نظرة على هذه الأفكار والمعتقدات بطريقة مختلفة يمكن أن يساعد الطفل على التأقلم بشكل أفضل مع الحياة. وبمجرد تعلمه هذه المهارات، يمكنه تطبيقها على مدار حياته، حيث يمكن تطبيق هذه الأساليب نفسها على أي مشكلة. بمجرد أن يفكر الطفل بشكل أكثر واقعية، سوف يشعر بالتحسن وتبدأ أعراضه في التلاشي.

مثال على استخدام العلاج المعرفي في علاج رهاب المدرسة هو عندما يرى الطفل المدرسة كمكان مخيف. إن التفكير في الذهاب إلى المدرسة يجعله يشعر بالخوف وتؤكد الأعراض الجسدية هذه المشاعر. يجب أن ينظر الطفل إلى خوفه بشكل منطقي، فإذا كان هو الطفل الوحيد التي يجد المدرسة مكانا مخيفا (على الرغم من أنه لم يتعرض للتنمر)، فمن غير المرجح أن تكون المدرسة مخيفة حقًا، وبذلك تكون الفكرة ليست واقعية. لذلك يمكن أن يفكر الطفل أن المدرسة مكان محايد متاح به وسائل للتسلية وكذلك التعلم، ولكن عليه البحث عن هذه الإمكانات والتعرف عليها.

إن إدراك الطفل أن المدرسة ليست مكانا مخيفا في حقيقة الأمر(وأن أفكاره

هى ما تخيفه، وليست المدرسة) قد يؤدي إلى أن يعرف الطفل أن المدرسة مكان آمن ويمكنه البحث عن الأشياء الإيجابية التي تقدمها المدرسة، وأن ذلك سوف يساعده على التفكير في الأمر بشكل إيجابي ويقلل من قلقه بشأن الذهاب إليها (انظر الفصل السادس حول استخدام الرسوم البيانية).

ليس من المرجح أن يقدم المعالج جميع الإجابات، فجزء مهم من العلاج المعرفي هو أن يبحث الطفل عن هذه الإجابات بنفسه، مما يمكنه من أداء ذلك بمفرده طوال حياته - فلقد تعلم مهارة مهمة تسمح له بوضع سلوكه وأفكاره وكذلك الآخرين موضع تساؤل. إلا إنه يمكن للمعالج تقديم اقتراحات.

مثال على كيف يمكن للطفل استخدام العلاج المعرفي في وقت لاحق، عندما يكون مريضا وتغيب عن المدرسة لفترة وفقد الثقة في العودة. قد يشعر الطفل بالمرض بعد أن أخبره والداه أنه تحسن، ويصبح مقتنعا بأنه إذا عاد إلى المدرسة فسوف يشعر بالمرض. إذا تمكن الطفل من إدراك الأعراض التي يعاني منها على أنها أعراض قلق (وتختلف عن أعراض مرضه)، فيمكنه بعد ذلك أن يسأل نفسه إذا كان يشعر بالقلق بالفعل. ولاختبار ذلك، يمكنه التفكير في أفكاره ومشاعره التي تتعلق بالعودة إلى المدرسة. إذا استطاع أن يدرك أنه كان يخشى العودة ولم يشعر بالأمان حيال العودة، يمكنه أن يطمئن نفسه إلى أن أفضل شيء بالنسبة له هو العودة إلى المدرسة والمضي قدما في ذلك. (وتم إثبات ذلك في مواقف سابقة ويمكنه أن يتذكر هذا أيضا.)

يتعلق العلاج المعرفي بحل المشكلات: تحديد جميع مجالات المشكلات الحالية في حياة الطفل ثم إيجاد الحلول.

الأشياء التي قلتها لمساعدة ابنتي:

لم أكن أعرف في ذلك الوقت أن الأساليب التي استخدمتها لمساعدة ابنتي يمكن تعريفها على أنها علاج معرفي أو سلوكي. فلقد قلت وفعلت هذه الأشياء بشكل فطري، حيث فكرت في كيفية إضفاء منطق على مشاكلي ومخاوفي. لقد قلت الأشياء المذكورة أدناه إلى طفلة تبلغ من العمر ست سنوات، ولقد أحدثت تأثيرا إيجابيا. أنا شخصيا أعتقد أن مفتاح علاج الرهاب المدرسي لأي طفل هو من خلال العلاج المعرفي السلوكي، مع ضرورة تعليم الوالدين بنفس القدر حول هذا الموضوع. فيما يتعلق برهاب المدرسة واستخدامهما كمساعدين للمعالج. فالوالدان

بعد كل شيء، يقضيان مع الطفل كثيرا من الوقت، ويتواجدان عندما تتفاقم مشكلة الطفل، وهو أمر لا يمكن للمعالج فعله.

إذا اعتقد الطفل أن المعالج لا يعرف ما يحدث له، فسوف يتزايد قلقه، وقد يعتقد أنه يحتضر أو أن شيئا آخر مروعا يحدث له بحيث لا تساعده زيارة المعالج في علاجه. فلقد اعتاد الطفل في خبراته السابقة أن يذهب إلى الطبيب ويخبره أنه يعاني من أمور محددة، وفي بعض الأوقات يصف الطبيب له بعض الأدوية التي تساعده على التحسن بشكل سريع أو يتم إخباره أن هذه الأعراض سوف تتحسن دون أي تدخل وكل ما يحتاجه هو بعض الراحة لأيام قليلة.

ولهذا فإن اكتشاف الطفل فجأة أنه لا يوجد علاج سريع للمشكلة قد يمثل شيئا مخيفا له، ربما قد تم إبلاغ الطفل أنه لا يوجد شيء خطير، ولكنه يعلم في قرارة نفسه أن هناك شيئا ما، وإلا فلماذا يشعر بهذا السوء، قد يعتقد الطفل أن المعالج قد أخطأ في شيء ما، وأنه لا يفهم طبيعة المشكلة، وقد يموت قبل أن يدرك والداه أنه مريض بشدة. يحتاج الطفل أن تفهم مشكلاته (من قبل أشخاص متعاطفين)، ثم شرح هذه المشكلة بهدوء وبمصطلحات بسيطة.

يجب إخبار الطفل أنه يعاني من رهاب المدرسة، إن الراحة التي سوف يشعر بها الطفل نتيجة معرفة اسم المشكلة التي يعاني منها، علاوة على معرفته أن هناك أطفال آخرين يعانون من نفس المشكلة يحدث فرقا كبيرا في توجهه المعرفي. يحتاج الطفل إلى معرفة أنه يستطيع التغلب على هذه المشكلة بالمساعدة المناسبة بدلا من أن يعتقد أنها مشكلة مستعصية أو غير معروفة ولا يوجد من يستطيع مساعدته.

جاء إخبار طفلتي أن ما تعانيه يسمى رهاب المدرسة في مرحلة لاحقة، فلم أكن أعرف ذلك في بادئ الأمر، ثم قلقت من وصم طفلتي بمشكلة نفسية، ولكن الأطفال لا يخشون من هذه الوصمة كما يفعل الكبار، كما أن الراحة المطلقة التي أبدتها طفلتي (ولاحظتها في الأيام التالية) بعد معرفتها باسم مشكلتها شكلت فرقا كبيرا. وأصبح ذلك فجأة تشخيصا مؤكدا وأمرا محددا يمكن أن تعمل على أن تتعافى منه. كما زودها ذلك بالمهارات اللفظية اللازمة حتي تتحدث عن الأمر (عندما يختفي رهاب المدرسة الذي أعاني منه)، (عندما تستطيعين الاسترخاء وعدم القلق من الذهاب إلى المدرسة)، بعد سنوات لاحقة كانت تقول ابنتي أحيانا (عندما كنت أعاني من رهاب المدرسة) فلقد أصبح ذلك إضافة إيجابية في اللغة المستخدمة داخل منزلنا.

رهاب المدرسة، ونوبات الهلع، والقلق لدى الأطفال

تأليف

ماريانا كوستي

ترجمة

هبة سامي علي



مكتبـــة الأنجلـــو المصريـــة